

平成24年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

高齢者向け住宅の評価制度の導入に関する調査研究

報 告 書

特定非営利活動法人シーズネット

平成25年3月

目 次

・事業の概要	1
1．事業の目的	1
2．調査の内容	2
(1) 評価指針作成委員会の設置	2
設置目的と役割	2
委員の構成	2
開催状況	2
(2) 専門部会の設置	2
設置目的と役割	2
委員の構成	2
開催状況	3
(3) 自己評価ガイドライン案の作成	3
(4) 高齢者向け住宅事業者の実態調査・プレテスト	3
(5) 高齢者向け住宅事業者の自己評価及び相互評価・第三者評価	4
(6) セミナーの開催	4
・調査結果	5
1．自己評価ガイドライン案の作成	5
(1) 素案の作成	5
(2) 専門部会での検討	5
(3) 自己評価ガイドライン第1次案の作成	7
2．高齢者向け住宅事業者の実態調査・プレテスト	9
(1) 調査概要	9
調査目的	9
調査対象	9
調査方法	9
調査期間	9
(2) 調査結果	9
3．自己評価ガイドライン第1次案の修正	11
(1) 専門部会での検討	11
(2) 自己評価ガイドライン案の修正	12

4．高齢者向け住宅事業者の自己評価及び相互評価・第三者評価	14
(1) 自己評価研修会の実施	14
自己評価研修会の開催	14
自己評価の実施	14
(2) 自己評価研修会の参加者及び評価指針作成委員会委員による相互評価・	
第三者評価	14
評価の方法	14
実施期間	14
(3) 自己評価結果及び相互評価・第三者評価結果の比較検討	15
自己評価研修会の参加者アンケート結果	15
自己評価結果と相互評価・第三者評価との比較結果	18
評価手法についての検討	22
(4) 自己評価ガイドライン案の再検討	23
5．セミナーの開催	25
(1) 開催状況報告	25
(2) 参加者アンケート結果	25
調査概要	25
調査結果	25

．調査結果のまとめと考察

1．調査結果のまとめ	31
2．評価制度について提案及び今後の活動方針	31
(1) 自己評価の定着	32
(2) 相互評価・第三者評価に向けて	32

資料編

．委員名簿	33
．アンケート調査票	35
自己評価研修会アンケート調査票	35
相互評価・第三者評価アンケート調査票	37
セミナー来場者アンケート調査票	39
．セミナー開催チラシ	41

高齢者向け住宅の自己評価ガイドライン

. 事業の概要

．事業の概要

1 ．事業の目的

高齢者夫婦世帯、単身世帯が増加する中で、老後の安心、安全を考え高齢者向け共同住宅に住み替える人が多くなってきている。これらの住宅は、おおむね食事や見守りなどのサービスを提供することで、安心、安全を保障している。しかし、そのサービス形態や内容なども千差万別であり、またサービスの質が保たれているのかなど、入居を検討する人からみて分かりにくい実態にある。

特に北海道は、他府県に比べ高齢者向け住宅が多く開設されている。さらに、平成 23 年 10 月に始まった「サービス付き高齢者向け住宅登録制度」が高齢者向け住宅の整備を後押しする形で、開設ラッシュが起きている。平成 24 年 4 月 20 日時点で、全国で 1,212 棟の住宅が登録されており、北海道は 86 棟（札幌市 37 棟含む）と、東京（84 棟）、大阪（78 棟）を抜いて全国 1 位の登録件数となっている。また、サービス付き高齢者向け住宅に移行できない住宅も多い。

サービス付き高齢者向け住宅については、整備に公費が投入されており税制上の優遇措置もあることから、その運営に当たっては相互評価・第三者評価などの質の向上の取組とその評価結果を広く住民へ公表し、経営の透明性を確保することが欠かせない。しかしながら、法的規制のない高齢者向け住宅においてはそれらの仕組みができていない。

本調査研究では、高齢者向け住宅を運営する事業者の質の向上と、自己評価を公表することで市民の信頼を得ることを目的として、最初に自己評価ガイドライン案を作成し、住宅事業者による自己評価から取り組み、次の段階では他の住宅事業者・外部の第三者による相互評価を行い、それらの調査結果を比較するとともに、高齢者向け住宅の評価制度のあり方について検討する。

2 . 調査の内容

(1) 評価指針作成委員会の設置

設置目的と役割

高齢者向け住宅の質を適正に評価するための「評価指針（ガイドライン）」について検討することを目的とし、評価指針作成委員会を設置した。

委員の構成

NPO 法人シーズネットと北海道高齢者向け住宅事業者連絡会、学識経験者、住宅入居者、行政（札幌市高齢保健福祉部認知症支援・介護保険担当）北海道社会福祉協議会、住宅事業者、札幌市介護支援専門員連絡協議会からの委員を加えて、15 名の構成とした。

開催状況

開催日程	実施内容
第1回委員会（9月4日）	事業における基本方針の確認・今後の調整等
第2回委員会（10月5日）	専門部会作成のガイドライン案（第1次案）承認
第3回委員会（12月4日）	ガイドライン案（第2次案）の承認
第4回委員会（3月5日）	再検討の結果、作成されたガイドラインの承認

(2) 専門部会の設置

設置目的と役割

評価指針作成委員会で検討する「評価指針（ガイドライン）」を作成するため、評価指針作成委員会の下に専門部会を設けた。

委員の構成

NPO 法人シーズネットと北海道高齢者向け住宅事業者連絡会の理事、調査機関関係者、福祉サービス相互評価・第三者評価機関関係者、学識経験者、弁護士、大学院にて高齢者向け共同住宅について研究中の一般市民など、幅広い分野で活動している 12 名（うち 3 名は委員会委員の兼任）を専門部会委員に迎え、ローカルにとられない評価指針づくりに取り組んだ。

開催状況

開催日程	実施内容
第1回専門部会（9月4日）	事業における基本方針の確認・今後の調整等
第2回専門部会（9月13日）	ガイドライン作成の方向性確認、部会委員で作成作業を分担
第3回専門部会（10月3日）	前回分担したガイドライン案の担当部分を統合して確認
第4回専門部会（10月18日）	ガイドライン案の修正、部会委員による訪問プレテスト日程調整
第5回専門部会（11月3日）	訪問プレテスト後の意見交換・ガイドライン再修正の作業分担
第6回専門部会（11月28日）	前回分担したガイドライン再修正案を統合・最終確認
第7回専門部会（2月19日）	自己評価と相互評価結果の比較検討、ガイドライン案の再検討

（３）自己評価ガイドライン案の作成

自己評価ガイドライン案の作成にあたっては、素案の項目内容について専門部会及び委員会で検討した上で、加筆・修正作業を経てガイドライン案を作成した。

（４）高齢者向け住宅事業者の実態調査・プレテスト

自己評価ガイドライン案が適正なものかどうかを検証するため、高齢者向け住宅の規模やサービス付き高齢者向け住宅の登録の有無などを考慮し、札幌市内の10事業者を選び、実態調査・プレテストを実施した。

(5) 高齢者向け住宅事業者の自己評価及び相互評価・第三者評価

自己評価

道内の住宅事業者の担当者 30 名、19 事業者に対し、自己評価ガイドライン案の内容と自己評価の方法について研修会を実施した。研修会では評価指針作成委員会委員と部会委員各 1 名が講義を行った。

研修会実施後、受講した住宅事業者 9 ヶ所を選定してガイドライン案に沿って自己評価を実施した。

相互評価・第三者評価

自己評価ガイドライン案による自己評価を終えた 9 ヶ所の住宅事業者に対して、研修会を受講した他の住宅事業者及び部会委員が直接往訪して、研修会で使用したガイドライン案を用いて相互評価・第三者評価を実施した。

自己評価、相互評価・第三者評価の終了後、専門部会を開催して、それぞれの評価結果について比較するとともに、高齢者向け住宅の評価制度のあり方について検証した。

(6) セミナーの開催

高齢者向け住宅を自己評価する意義や、今回の事業で作成した自己評価ガイドライン、自己評価及び相互評価・第三者評価まで実施した取組を一般市民に周知啓発するため、高齢者向け住宅に対して関心のある市民を対象としたセミナーを開催した。

. 調査結果

．調査結果

１．自己評価ガイドライン案の作成

（１）素案の作成

自己評価ガイドライン案の作成にあたり、最初に素案を組み立てて専門部会に示した。その際は北海道内の福祉の現場に広く取り入れられている、福祉サービス相互評価・第三者評価事業推進機構（社団法人北海道社会福祉士会）が発行した「2008 年度 北海道福祉サービス第三者評価基準ガイドライン（高齢者福祉サービス）介護老人福祉施設・通所介護サービス・訪問介護サービス版」を参考にした。

また、サービス付き高齢者向け住宅や高齢者向け住宅の多くは、入居者に食事サービスなどを提供しており、双方の住宅も老人福祉法上では有料老人ホームと見なされる実状から「札幌市有料老人ホーム設置運営指導指針」を合わせて参照した。

（２）専門部会での検討

第２回専門部会を開催し、自己評価ガイドラインの作成の際の留意点として、最初に下記３点の見解を共有した。

【留意点１】表記の統一

本調査研究における評価対象は「施設」ではなく、高齢者の「住まい」であることから、素案の「福祉サービス」を評価する視点から、高齢者の「住まい」で提供されるサービスを評価するための項目を作成する。住宅環境については評価対象としない。

そのため、（１）で作成した素案にある「施設」を「住まい」、「利用者」を「入居者」、「福祉サービス」を「入居者に対するサービス」として統一した。

【留意点２】判断基準の統一

ア）マニュアルなど明文化できるものについては、次の４段階で評価する。

- | |
|------------------------|
| a 仕組みができており、ほぼ実践している |
| b 仕組みができていないが、ほぼ実践している |
| c 実践しているとはいいいがたい |
| d どちらともいえない |

イ) マニュアルが特に求められないものについては、3段階で評価する。

- a ほぼ実施している
- b 不十分である
- c どちらともいえない

ウ) 実施しているか、実施していないかを問う場合は、2段階で評価する。

- a 実施している
- b 実施していない(あるいは「不十分である」)

【留意点3】評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点、取組の好事例の考え方

評価項目の判断基準に続いて、「評価基準の考え方と評価のポイント」、「評価の着眼点」、「取組の好事例」を掲載することとした。「評価基準の考え方と評価のポイント」は何を目的として、どのように取り組むべきかポイントを解説しており、「評価の着眼点」は評価基準に対する具体的な取組の例、「取組の好事例」とは各住宅の良い取組の事例を掲載して解説するものとする。

次の段階では、第3回専門部会において、部会委員が作成分担したガイドライン案を統合し、全体として整合性がとれているかどうかを確認した。

部会委員作成による自己評価ガイドライン案が素案と大幅に異なる点については、住まいを評価するのはふさわしくないという観点から評価項目を削除、素案の細目を独立した評価項目に変更、住まいの評価に必要なため新設、の3点に分類することができる。

住まいの評価には不適につき削除

自己評価ガイドライン作成にあたっての留意事項として最初に確認した、調査対象を「施設」ではなく「住まい」とする観点から「福祉サービスを提供している施設」を連想させる評価項目を削除した。その具体例は「中・長期なビジョンと計画が明確にされている」(- 2 (1)) 「管理者のリーダーシップが発揮されている」(- 3 - (2)) 「実習生の受入れが適切に行われている」(- 2 - (4)) 「利用者に対するサービス実施計画が策定されている」(- 4 - (2)) 等の評価項目が挙げられる。

素案の細目から評価項目に変更

「住まい」を評価する場合においては、非常な重要な内容を含む細目を評価項目に変更した。

一例としては、素案の評価項目「安全管理」の細目である、「緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている」(- 3 - (1)) の中から、「感染症」について独立した評価項目に変更し、食中毒対策の要素も加え

て「感染症・食中毒」という一つの項目とした。

同様に「安全管理」の細目であった「利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している」(- 3 - (1))を、独立した評価項目「リスク対策」とし、入居者が見舞われる可能性のある火災や災害、事故や防犯、損害賠償責任などについての要素も盛り込んだ。

素案にない項目を新設

【留意点1】住宅環境については、評価の対象から外すこととしたが、住宅に関する基本的な情報を掲載することは、高齢者向け住宅へ入居を検討する高齢者とその家族にとっては必要という意見があった。検討の結果、冒頭に新たに「ファクトシート」を設け、建物の広さや構造、居室・共用部分の環境、入居できる条件、健康状態が悪化した場合は退去しなければならない場合はその条件、職員等の体制、利用できるサービスの内容等について掲載することとした。

その他の新設項目には、サービス付き高齢者向け住宅が入居者へ提供する基本サービスである「安否確認」の項目がある。また高齢者向け住宅の多くは、ホームヘルプサービス（訪問介護）やデイサービス（通所介護）等の介護保険サービスや、介護保険以外の生活支援サービス（掃除や洗濯等の家事、通院・外出支援等）を提供する事業所を併設していることから「外部サービスとの連携」の項目も新たに設けた。



専門部会の様子

（３）自己評価ガイドライン第１次案の作成

第２回専門部会で作成作業を分担したガイドライン素案を踏まえ、第３回専門部会で自己評価ガイドライン第１次案を作成した。完成した自己評価ガイドライン第１次案は下記のとおりとなった。

自己評価ガイドライン第1次案

ガイドラインの評価細目 【素案】(75項目)	→	ガイドラインの評価細目 【第1次案】(60項目)	
高齢者向け住宅を運営する事業所の基本方針と組織		0 ファクトシート	新設
1 運営理念・基本方針		運営主体の評価	
2 事業計画の策定		1 運営理念・基本方針	
3 管理者の責任とリーダーシップ		2 事業計画の策定と経営状況の把握	追加
		3 契約と個人情報の適切な管理	削除
		4 地域との交流と連携	変更
		5 人材の確保と育成	
組織の運営管理			
1 経営状況の把握			-2へ
2 人材の確保・育成			-5へ
3 安全管理			-3,4へ
4 地域との交流と連携			-4へ
適切な住宅環境の整備		住宅環境	
1 居室の環境		1 居室の環境	
2 共有部分の環境		2 共用部の環境	
3 建物の安全管理		3 建物の安全・維持管理	
適切なサービスの実施			
1 利用者本位のサービス			削除
2 サービスの質の確保			削除
3 サービスの開始・継続			削除
4 サービス実施計画の策定			削除
		適切な対応	
		1 プライバシー・権利擁護	新設
		2 相談・入居者満足度・苦情対応	新設
		3 感染症・食中毒対策	新設
		4 リスク対策	新設
個別サービスの充実		個別サービス	
		1 安否確認	新設
1 契約			-3へ
2 食事			-6へ
3 見守り		2 見守り	
4 生活支援		3 生活支援	
5 緊急時の対応		4 緊急時の対応	
6 通院・外出支援		5 通院・外出支援	
		6 食事	
7 健康維持・介護予防		7 健康維持・介護予防	
		8 外部サービスとの連携	新設
		9 介護・医療との連携	新設
		10 権利擁護	新設
8 看取り		11 看取り	

2．高齢者向け住宅事業者の実態調査・プレテスト

(1) 調査概要

調査目的

自己評価ガイドライン第1次案を用いて、高齢者向け住宅事業者自らが入居者に提供しているサービスを適正に評価できるか検証するために、実態調査・プレテストを実施した。

調査対象

住宅の規模・特徴、サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無などを考慮し、北海道高齢者向け住宅事業者連絡会の会員を中心に10事業者を選定した。サービス付き高齢者向け住宅は7カ所、高齢者住宅や高齢者下宿は3カ所を選定した。

調査方法

本委員会委員・部会委員が直接住宅を往訪して聞き取り調査を行った。

調査期間

平成24年10月22日～平成24年11月2日(計10日間)

(2) 調査結果

実態調査・プレテストを実施した本委員会委員・部会委員の意見・感想を第5回専門部会で取りまとめた結果、下記4点が挙げられた。

評価項目について

自己評価ガイドライン案について、本委員会委員や部会委員が住宅事業者から聞き取った感想のうち、評価項目が60項目と多いという意見が最初に指摘された。

また「判断能力が不十分な入居者の人権擁護の対策を講じている」(- 1 - (2)) のように、使われている用語や説明が抽象的で分かりにくく、住まいを評価するガイドラインとしては要求するレベルが高いという感想も複数の住宅事業者から寄せられた。過度に高い水準を要求している評価項目の例としては、「経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている」(- 2 - (2)) 「事業所が有する機能を地域に還元している」(- 4 - (1)) などが挙げられた。

併設事業所がある住宅をどう評価するか

訪問介護や通所介護、小規模多機能等の併設事業所を持つ住宅は、介護保険サービスを利用して運営しているため、併設事業所を持たない住宅と比べて評価が高い結果となる。このような場合、建物としての「住まい」と、住宅に隣接している「施設」で提供されているサービスを分けて考えるべきか、住宅と同じ事業者が運営する併設事業所でのサービスを入居者が利用できるのであれば、「住まい」と「施設」を一体的に評価するべきか、判断に迷うといった意見が委員全員から出された。

評価基準について

実際にサービスを提供していても、マニュアルを作成して明文化しないと評価が「c」になる項目が多く見受けられる。取り組む仕組みがあってもマニュアルを用意していないため評価が下がる住宅もあり、マニュアルの有無を評価する必要があるのか疑問だとする意見があった。

実際にサービスを提供しているが、マニュアル不備のため評価が低くなる評価項目例は、「入居者のプライバシー保護に関する規定・マニュアルを整備している」(- 1 - (1)) であった。評価項目に対応する判断基準は下記のとおりである。

- | |
|--|
| <p>a)入居者のプライバシー保護に関する規定・マニュアルを整備し、職員に周知するための取り組みを行っている。</p> <p>b)規定・マニュアルはあるが、周知などの取組は行われていない。</p> <p>c)規定・マニュアルがない。</p> |
|--|

評価する対象住宅について

実態調査・プレテストを実施した結果、住宅の環境や規模、職員の体制、特徴等、それぞれが大きく異なることから、今回作成している自己評価ガイドライン案が評価対象とする高齢者向け住宅は、全国的に急増している「サービス付き高齢者向け住宅」だけなのか、それ以外の高齢者住宅や高齢者下宿も含めて構わないのか、評価する対象の住宅を自己評価ガイドラインの最初に明記すべきだという意見があった。

3．自己評価ガイドライン第1次案の修正

(1) 専門部会での検討

第5回及び第6回専門部会を開催し、高齢者向け住宅事業者の実態調査・プレテストの調査の結果について検討した。

評価項目について

ア) 項目の廃止・統合

実態調査・プレテストで指摘された評価項目数の削減について検討したところ、室内にトイレ・洗面台があるか等を評価する「住宅環境」については、住まいが入居者に提供しているサービスの評価には当てはまらないことから、冒頭の「ファクトシート」の中に挿入することとした。

また内容が類似している項目を一つに統合する可能性について吟味し、「個別に相談がしやすい環境を整備している」(- 2 - (1))、「意見・相談等に迅速に対応する仕組みがある」(- 2 - (1))、「苦情解決の仕組みがあり、適切に運用されている」(- 2 - (3))の3点を「入居者からの相談・苦情に対応する体制がある」に一本化した。

同様に「安否確認」と「見守り」をそれぞれ独立した項目としていたが「状況把握」にまとめた。

それらの検討の結果、自己評価ガイドライン全体の評価項目数を60項目から42項目に減少した。ガイドライン案全体の構造については、第1案では「0 ファクトシート」「運営主体の評価」「住宅環境」「適切な対応」「個別サービス」で5項目であったが、「住宅環境」を廃止して4項目とした。

イ) 項目の新設

住宅事業者が適切に管理・運営するために重視すべき評価項目として、「運営主体の評価」に「運営懇談会等を開催し、入居者、家族、地域の方から意見を聞く機会を設けている」、「毎月要する費用を事前に明示するとともに、請求明細、領収明細などの書類を発行し、十分に説明している」、「職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる」の3点を加えた。

同様に「個別サービス」に「金銭管理が適切に行われている」を新設し、金銭管理が困難な認知症の入居者に対して何らかの対応策を準備しているかを評価する項目を設けた。

併設事業所を持つ住宅の評価について

訪問介護や小規模多機能などの併設事業所を持つ住宅については、住宅が併設している事業所の提供サービスを利用する入居者が多いという実態を踏まえ、運営・組織形態は住まいと同じであっても異なっている、入居者側から見ると一体運営と捉えられる場合が多いことから、併設事業所が提供するサービスについては住宅と一体的に評価することとした。

評価基準について

住宅が対応する仕組みを備えているかどうかを、4段階評価から3段階（a「仕組みができており、ほぼ実施している」、b「十分とはいえない」、c「できていない・していない」）または2段階（aとc、またはaとb）のいずれかで評価することとした。評価項目の取組自体がない場合は「 」とした。

仕組みがある場合には、マニュアルの有無は問わないこととし、評価「a」は最も優れたサービスを提供しているということではなく、住まいを運営する事業者が取り組んでほしい標準レベルの内容として評価項目を設定しており、ほぼすべての評価項目は評価「a」となるものと想定して作成した。

評価する対象住宅について

平成23年10月より高齢者住まい法により規定された「サービス付き高齢者向け住宅」に加えて、法の規定に当てはまらないものの、高齢者や障がい者などの入居者に対して食事や状況把握などのサービスを提供している賃貸住宅や下宿を包括的に評価するものとし、自己評価ガイドラインの冒頭に明記することとした。

（２）自己評価ガイドライン案の修正

第5回、第6回専門部会での検討の結果、修正された自己評価ガイドライン第2次案は下記のとおりとなった。

自己評価ガイドライン第2次案

ガイドラインの評価細目 【第1次案】(60項目)	→	ガイドラインの評価細目 【第2次案】(42項目)	
0 ファクトシート		0 住宅の基本情報	
運営主体の評価		運営主体の評価	
1 運営理念・基本方針		1 理念・基本方針	変更
2 事業計画の策定と経営状況の把握		2 事業計画と運営	変更
3 契約と個人情報の適切な管理		3 契約	変更
		4 個人情報保護	変更
4 地域との交流と連携		5 人材の確保・育成	
5 人材の確保と育成		6 地域との交流と連携	
住宅環境			
1 居室の環境			
2 共用部の環境			
3 建物の安全・維持管理			
適切な対応		適切な対応	
1 プライバシー・権利擁護		1 権利擁護の取組	変更
2 相談・入居者満足度・苦情対応		2 入居者本位のサービス	変更
		3 火災・災害・事故発生時の具体的な対策	新設
		4 感染症・食中毒対策	
3 感染症・食中毒対策			削除
4 リスク対策			
個別サービス		個別サービス	
1 安否確認		1 状況把握	変更
2 見守り			
3 生活支援		2 生活支援	変更
4 緊急時の対応			
5 通院・外出支援			
6 食事		3 食事	
7 健康維持・介護予防		4 健康維持・介護との連携	変更
8 外部サービスとの連携			
9 介護・医療との連携		5 医療との連携	変更
10 権利擁護			
11 看取り			

4 .高齢者向け住宅事業者の自己評価及び相互評価・第三者評価

(1) 自己評価研修会の実施

自己評価研修会の開催

自己評価ガイドライン第 2 次案を基に、全道の北海道高齢者向け住宅事業者連絡会の会員、未会員（計 437 ヲ所）に自己評価研修会への参加を呼びかけた。

参加申し込みがあった道内 19 ヲ所の住宅事業者、担当者 31 名を対象に、自己評価研修会を開催し、自ら運営する住宅を評価する意義と目的について啓発した。引き続き、評価指針作成委員会委員と部会委員各 1 名が自己評価ガイドライン案の構造や評価項目、評価する際に考慮すべき点等について解説した。

座学による講義を一通り終えた後、参加者同士で 6～7 名ごとのグループを作り、自己評価ガイドライン案についての感想や自己評価シートの記入内容について意見交換を行った。

自己評価の実施

自己評価研修会では講義を受けたのち、自己評価を実施した。

研修会終了後、参加した住宅事業者 19 ヲ所の中から、研修会を受講した他の住宅事業者及び部会委員による相互評価・第三者評価を受け入れ可能とする事業者を 9 ヲ所選定した。選出された事業者は、相互評価・第三者評価の実施前に全評価項目について自己評価することとした。

(2) 自己評価研修会の参加者及び

評価指針作成委員会委員による相互評価・第三者評価

評価の方法

自己評価ガイドライン第 2 次案による自己評価を終えた 9 ヲ所の住宅事業者に対して、研修会を受講した他の住宅事業者 9 名及び部会委員 7 名が直接往訪した（1 ヲ所につき 2～5 名）。

相互評価・第三者評価の参加者は、受入事業者があらかじめ記入した自己評価シートの写しを受け取り、各評価項目について自己評価結果について住宅より説明を受けた。次に住宅の取組について参加者側がヒアリングを行い、参加者全員の合議により相互評価・第三者評価を決定する形で進行的した。

実施期間

平成 25 年 2 月 6 日～平成 25 年 2 月 21 日（計 9 日間）

(3) 自己評価結果及び相互評価・第三者評価結果の比較検討

自己評価研修会の参加者アンケート結果

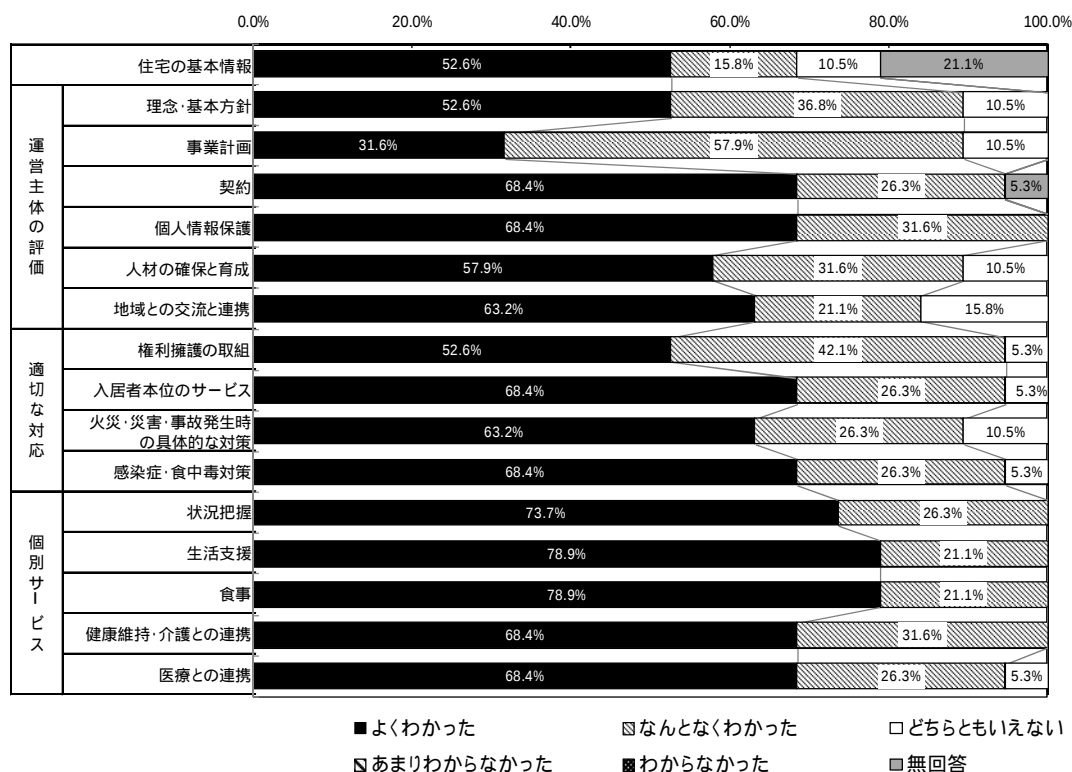
自己評価研修会に参加した 19 カ所の住宅事業者（31 名）に対して、自己評価ガイドライン第 2 次案に対する理解度や、今後の住宅運営に自己評価ガイドラインを活用する可能性、日ごろ感じている課題等についてアンケート調査を実施した。その結果は下記のとおりであった。

ア) 自己評価ガイドライン第 2 次案に対する理解度等

評価項目ごとに「よくわかった」「なんとなくわかった」「どちらともいえない」「あまりわからなかった」「わからなかった」の 5 段階で質問した（図 - 4 - 1）。

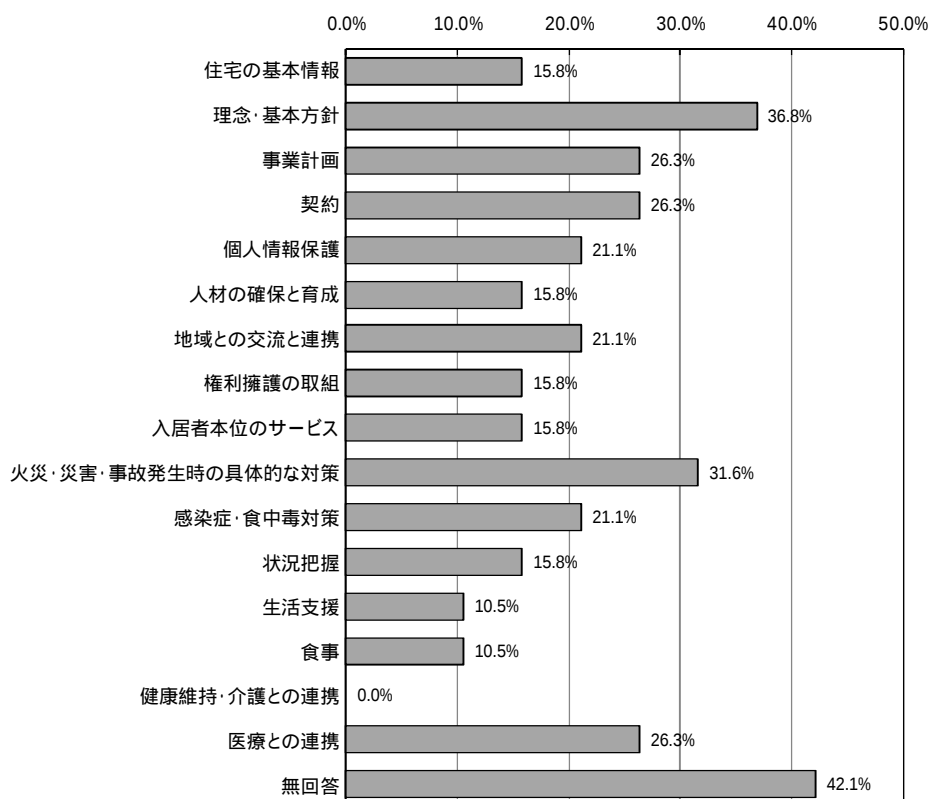
「事業計画」は「よくわかった」が 31.6%と他の項目より低く、「生活支援」と「食事」に関する理解度が最も高く、ともに 78.9%であった。

図 - 4 - 1 自己評価ガイドライン第 2 次案の各評価項目に対する理解度（N=19）



また、特に重要と考える項目について複数回答で質問したところ、「理念・基本方針」が36.8%と最も高く、次いで「火災・災害・事故発生時の具体的な対策」は31.6%であった(図 - 4 - 2)。「健康維持・介護との連携」を特に重要とする事業者はいなかった。

図 - 4 - 2 高齢者向け住宅事業者にとって重要な項目 (N=19、複数回答)



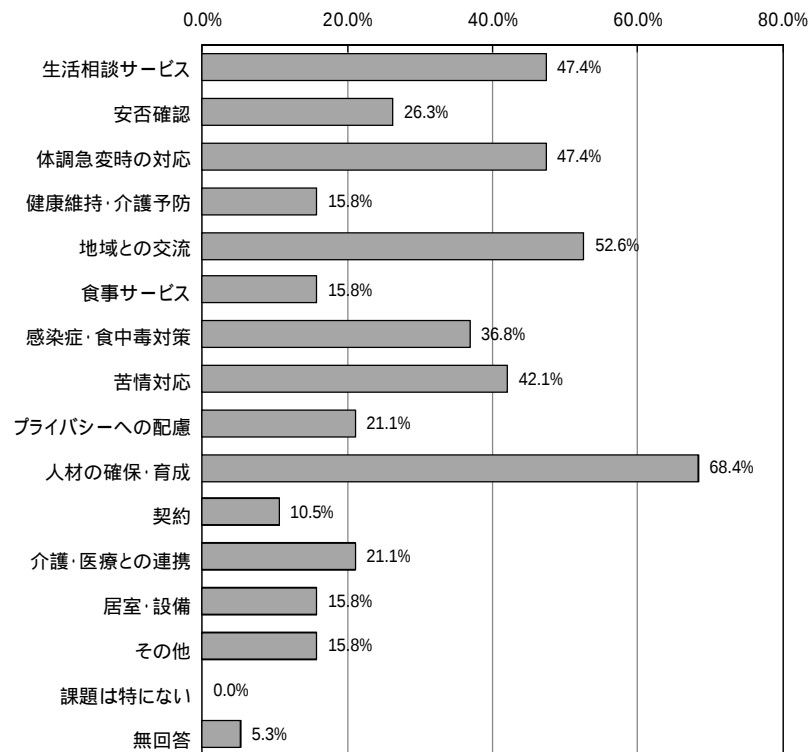
イ) 自己評価ガイドラインの第2次案の有用性

「自己評価ガイドラインは今後の住宅運営の参考になったか」との問いについては全員が参考になったと回答した。続いて「自己評価ガイドラインが完成したのち、住宅運営の際に活用したいと思うか」との問いに対しても「ぜひ活用したい」と「活用してもよい」を合わせて100%になったことから、住宅事業者が自己評価することの意義について一定の理解は得られたことがわかる。

ウ) 日ごろ住宅運営者が抱えている課題

「高齢者向け住宅を運営する際に、日ごろ課題と感じていること」について複数回答で聞いたところ、「人材の確保・育成」が68.4%と最も多かった。次に「地域との交流」が52.6%と多く、「生活相談サービス」及び「体調急変時の対応」が47.4%で後続く結果となった(図 - 4 - 3)。「課題は特にない」と回答した事業者はいなかった。

図 - 4 - 3 日ごろ住宅事業者が抱えている課題（N=19、複数回答）



【評価方法・結果について感想】

- ・ マニュアルがどの程度のものを指すのか明示してもらえるとありがたいです。
- ・ とても画期的だと思います。自社の取組みは「a」なのか、「b」なのか判断に迷う設問がいくつかありました。
- ・ 全体的にレベルが高く、有料老人ホームの評価と同じレベルだと思いました。現状運営中の住宅で高得点になる事業所は、かなり少ないのではないのでしょうか。

【自己評価の取組について感想】

- ・ 自己評価はやはりあった方がいいと思います。ばらつきのあるサービス付き高齢者向け住宅があるため、基準作りも必要かもしれないと考えてしまいます。
- ・ 高齢者向け住宅が多い札幌市では、高齢者の方がどのような住宅を求めているかの目安となるものとなるように、将来的に自己評価を情報開示できるようになれば良いのではと考えています。
- ・ 新規事業所なので、とても勉強になりますが、全てクリアは難しいです。
- ・ 不十分なポイントが明確になり、とても参考になりました。グループワークが有意義だったが、時間が足りなかった。
- ・ 指針の提示で必要性を認識できました。

自己評価結果と相互評価・第三者評価との比較結果

自己評価研修会の参加者及び評価指針作成委員会委員が、自己評価を終えた 9 ヲ所の住宅に対して相互評価・第三者評価を実施した。自己評価と相互評価・第三者評価の結果を比較したところ、結果は以下のとおりであった。

ア) 比較の方法

評価項目の判断基準「a」を 3、「b」を 2、「c」を 1、無回答を 0、「」（非該当）を 4 に点数化し、評価シートに記載された相互評価・第三者評価結果から自己評価結果を減じて生じた差について、以下の 6 通りに分類した。

自己評価と相互評価・第三者評価の結果が同じ

自己評価の方が高い

相互評価・第三者評価の方が高い

自己評価が無回答

相互評価・第三者評価が無回答

両者無回答

イ) 比較結果の概要

全 42 項目を 9 ヲ所で評価した全 378 件について比較したところ、自己評価と相互評価・第三者評価の結果が一致した項目数は 290 件と 7 割を超えた（表 - 4 - 1）。

差があった項目としては、「事業計画・収支計画が職員や入居者に周知されている」（No.4）「必要な人材に関する具体的なプランが確立している」（No.11）「必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている」（No.17）などが挙げられる。いずれの項目も、自己評価と相互評価・第三者評価が一致した事業者がある一方で、相互評価・第三者評価の方が高評価、自己評価または相互評価・第三者評価に無回答がみられた。自己評価と相互評価・第三者評価で評価結果が一致しない理由としては、着眼点が分かりにくいいため、評価に迷いがあったものと思われる。

また、9 ヲ所の住宅事業者の自己評価と、相互評価・第三者評価を実施した全員の結果が一致した評価項目は、「毎月要する費用を事前に明示するとともに、請求明細、領収明細などの書類を発行し、十分に説明している」（No.8）「入居者満足度を把握し、サービスに反映する仕組みがある」（No.22）「入居者に対する賠償体制がある」（No.23）「通院を支援する仕組みがある」（No.39）の 4 項目のみであった。高齢者住宅 9 ヲ所における自己評価と相互評価・第三者評価結果の差異については下記のとおりである。

表 - 4 - 1 高齢者住宅 9 ヲ所における自己評価と相互評価・第三者評価結果の差異

評価分類	No	自己評価ガイドライン第2次案 評価項目	自己評価と第三者が同じ	自己評価の方が高い	相互・第三者の方が高い	自己評価が無回答	相互・第三者が無回答	両者無回答
運営主体の評価	1	理念・基本方針が明文化されている。	7	1	1			
	2	理念・基本方針が職員や入居者等に周知されている。	7		2			
	3	住まいとしての事業計画・収支計画の策定が行われている。	6		2	1		
	4	事業計画・収支計画が職員や入居者に周知されている。	5		2		2	
	5	運営懇談会等を開催し、入居者、家族、地域の方から意見を聞く機会を設けている。	7		1		1	
	6	入居希望者に、入居条件などの説明が適切に行われている。	6		3			
	7	入居契約及びサービス契約の内容が適切であり、契約は説明と同意に基づいて適切に行われている。	8				1	
	8	毎月要する費用を事前に明示するとともに、請求明細、領収明細などの書類を発行し、十分に説明している。	9					
	9	契約内容に変更が生じた場合は、遅滞なく通知・説明を行い、文書による契約変更手続きを行っている。	8				1	
	10	個人情報の利用目的や方針・規則等が明文化され、職員・入居者・家族などに周知しており、入居者からの個人情報利用の同意を得ている。	5	1	3			
	11	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	4		3	2		
	12	職員の就業状況や意向を把握し、改善する仕組みが構築されている。	6		2		1	
	13	職員の教育・研修計画が策定され、計画に基づいて具体的に取組まれている。	7		2			
	14	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	6		2	1		
	15	入居者と地域とのかかわりを大切にしている。	8		1			
	16	事業者が有する機能を地域に還元している。	7		2			
	17	必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	5		1	1	2	
適切な対応	18	権利擁護のための取組を行っている。	5		2		2	
	19	虐待防止のための取組を行っている。	6	1	1		1	
	20	プライバシー保護のための取組を行っている	8		1			
	21	入居者からの相談・苦情に対応する体制がある。	8		1			
	22	入居者満足度を把握し、サービスに反映する仕組みがある。	9					
	23	入居者に対する賠償体制がある。	9					
	24	入居者間の交流が図られている。	7		1	1		
	25	火災発生時の具体的な対策を講じている。	8	1				
	26	災害発生時の具体的な対策を講じている。	7		2			
	27	想定される事故のために具体的な対策を講じている。	7		1		1	
	28	感染症の予防及び発生時の具体的な対策を講じている。	8	1				
	29	食中毒の予防及び発生時の具体的な対策を講じている。	7	1		1		
個別サービス	30	安否確認の仕組みと体制が整備されている。	7	2				
	31	入居者の急変に備えた仕組みが整備されている。	8		1			
	32	事業所が直接行う生活相談サービスの質を向上する取組を行っている。	7		1		1	
	33	事業所または併設事業所が行う生活支援サービスが充実している。	6	1	2			
	34	外部事業所が提供するサービスが利用でき、質の向上に向けた連携がある。	6		2	1		
	35	外出を支援する仕組みが整備されている。	6		2	1		
	36	金銭管理が適切に行われている。	8			1		
	37	適切な食事の提供と、食事サービスの質を向上する取組がなされている。	6		2	1		
	38	入居者の健康維持・増進、介護予防の取組を行っている。	8		1			
	39	通院を支援する仕組みがある。	9					
	40	介護保険サービス等を提供する関係機関との連携が充分に図られている。	6	1	1	1		
	41	医療と連携し、適切な医療を受けるための取組を行っている。	7		2			
	42	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の選択肢が準備されている。	6	1	1		1	
全体			290	11	51	12	14	0

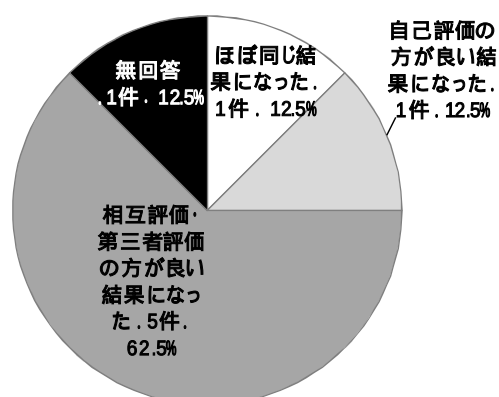
ウ) 相互評価・第三者評価を実施した事業者アンケート結果

他の住宅事業者や評価指針作成委員会委員による相互評価・第三者評価を受け入れた 9 ヲ所の事業者及び、受入事業者に赴いて相互評価・第三者評価に加わった 3 ヲ所の事業者に対して、終了後にアンケートを実施したところ、8 ヲ所から回答を得られた結果は次のとおりであった。

自己評価と相互評価・第三者評価の差について感想

全評価項目を通して、自己評価と相互評価・第三者評価の結果の感想について「ほぼ同じ結果になった」「自己評価の方がよい評価になった」「相互評価・第三者評価の方がよい評価になった」の 3 段階で質問した。「相互評価・第三者評価の方が良い結果になった」が 5 件 (62.5%) と最も多く、「ほぼ同じ結果になった」と「自己評価の方がよい評価になった」と無回答が各 1 件であった (図 - 4 - 4)。

図 - 4 - 4 自己評価と相互評価・第三者評価の差 (N=8)

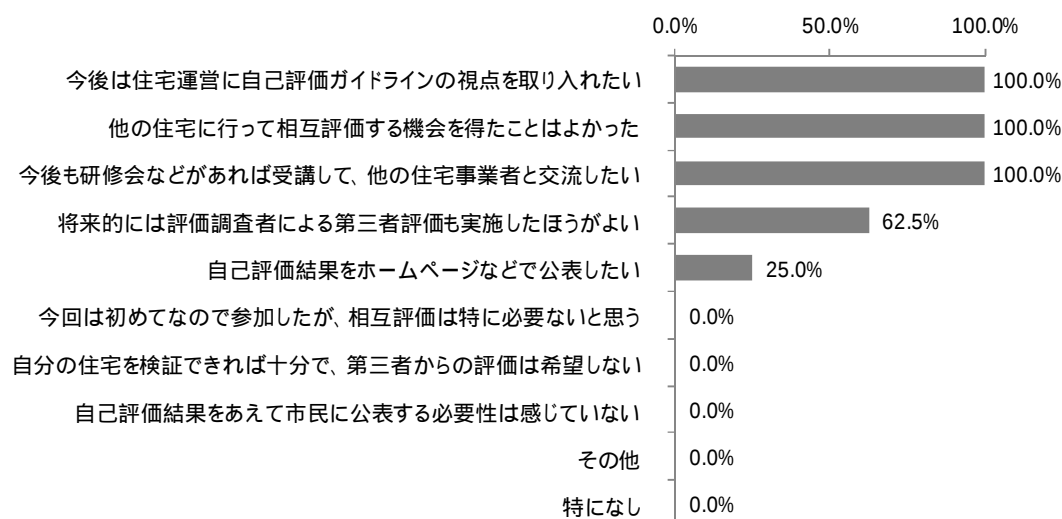


しかしながら、前項の表 - 4 - 1 に掲載したとおり、評価シートの分析結果では 7 割以上の項目について、自己評価と相互評価・第三者評価の差はない結果になっている。評価を受けた住宅側の感想が「相互評価・第三者評価の方が良い結果になった」との判断になるのは、着眼点をすべて満たしていなくても、実態として取り組んでいる場合には「a」とする評価方針に対する理解が浸透していなかったことが一因と考えられる。

相互評価・第三者評価について感想

他の住宅事業者及び部会委員による相互評価・第三者評価を実施した感想について複数回答で質問したところ、すべての事業者が「今後は住宅運営にガイドラインの視点を取り入れたい」「他の住宅に行つて相互評価する機会を得たことはよかった」「今後も研修会などがあれば受講して、他の住宅事業者と交流したい」と回答していた。また「将来的には評価調査者による第三者評価も実施したほうがよい」とする回答も 5 件 (62.5%) あつた (図 - 4 - 5)。

図 - 4 - 5 相互評価・第三者評価を実施した感想（N=8、複数回答）



【評価項目についての意見】

- ・ 運営主体の評価の項目が大手企業並みの感もあり、もう少しレベルダウンの傾向でもよいのではと思いました。
- ・ 基本情報のmは何量のほうがわかりやすいと思います。
- ・ - 5（1）の着眼点、健康診断の件について、高齢者の多くはかかりつけ医がいるので、全員に対する健康診断は必要ないかと思いました。
- ・ 感染症に対してハード面、設備面の充実項目を着眼に入れるか別項目で作る。
- ・ わかりにくいと思う項目はあまりなかったが、全体的に細かく、ハードルが高い内容だと感じました。

【その他自由意見】

- ・ 研修会当日はスピードが早かったため、理解不足もありました。第三者評価の担当者からの説明で納得しました。今後も活用していきたいと思います。
- ・ 他の住宅がどのように運営しているのか、当住宅が整備しなければいけないものは何か知ることができ、とても勉強になりました。
- ・ 建物ごとのコンセプトの違いで特色が出ていることがよくわかった。
- ・ さまざまな住宅がある中、実際に参加することで運営・設備等とても参考になった。
- ・ 高齢者向け住宅の事業者がお互いを評価し合って、交流する機会を持てたことはとても良い勉強になりました。今後、法令や指針等でサ高住についてどういう調査や評価が行われるかについての勉強会を開催してほしいです。

評価手法についての検討

第 7 回専門部会を開催し、自己評価及び相互評価・第三者評価の結果について検討したところ、下記 5 点の見解が示された。

ア) 自己評価シートの記入形式の重要性

今回の自己評価及び相互評価・第三者評価で用いた自己評価シートの記入形式は、最初に評価項目を提示して、次に評価の着眼点を列記し、最後に自己評価結果を選択する様式であった。

自己評価研修会や相互評価・第三者評価の参加者の中には、着眼点の内容をすべて満たしていなければ、評価「a」を選択できないと考える人が数名見受けられた。既に研修会でも説明したとおり、住宅に対応する仕組みがあれば、評価は「a」になるものとしており、着眼点すべての充足は必須ではない。

この混乱を招いた原因は、中央に記載された着眼点に注目が集まる評価シートの体裁に問題があったと思われる。そのため評価シートを修正して、評価項目と判断基準の内容をそれぞれ「a」, 「b」, 「c」, 「（該当しない）」の順で記載することとした。

イ) 自己評価研修会を継続する

自己評価ガイドラインを用いて自らが運営する住宅を適切に評価するには、最初にガイドラインの構成や評価内容、評価基準の考え方等を総合的に理解することが必要である。

特に福祉や介護業界に関連のない異業種から参入した事業者にとっては、馴染みがなく難解と思われる用語があるため、評価事業の実施主体者による自己評価研修会を定期的に開催して参加を呼びかけ、より多くの住宅事業者に自己評価の必要性を啓発して受講を促す必要がある。

ウ) 評価と見直しを繰り返す

自己評価研修会を実施した後、住宅事業者同士が互いの住宅を評価し合う相互評価と、同業者ではない有識者による第三者評価も併せて実施することが望ましい。相互評価については事業者同士による情報交換の機会を提供することにもつながり、第三者評価によって、より客観的に自らの住宅の取組を見つめなおす気づきとなるものと考ええる。

そうして集められた評価結果を整理することで、ガイドラインや自己評価シート等を見直すことが可能になり、評価制度そのものの精度を高めていくことが可能になる。

エ) コーディネーターの意義

自己評価研修会や相互評価・第三者評価を実施するにあたり、実際の現場に同行して住宅事業者同士や第三者をつなぎ、ガイドラインを用いて標準的に評価できるようコーディネートする役割を持った存在が必要となる。コーディネーター役にはガイドラインの作成を担当した実施主体者側であり、高齢者向け住宅について総合的な見識を持つ人

物が適任と考える。

オ) 適切な助言ができる第三者

ここまで挙げた取組を進めていくにあたり、実施主体者が同じメンバーに限定されていては、評価事業が硬直化することが懸念される。新鮮な意見を取り入れることを目的として、国レベルでの高齢者福祉・介護業界に精通している第三者からの助言をもらえることが望ましい。

(4) 自己評価ガイドライン案の再検討

第 7 回専門部会での検討の結果、自己評価ガイドライン第 2 次案の全 42 項目から下記に挙げる 4 項目を削除、1 項目を統合した。

住まいの取組としては不釣合いの項目削除

「運営懇談会等を開催し、入居者、家族、地域の方から意見を聞く機会を設けている」(- 2 (3)) 「必要な人材に関する具体的なプランが確立している」(- 5 (1)) 「事業者が有する機能を地域に還元している」(- 6 (2)) の 3 項目については、住宅を運営する事業者が実施するべき取組には当たらないとして削除した。

一般的とはいえない取組を削除

生活支援サービスについては、住宅を運営する事業所または併設事業所が提供する場合は多く、全く別の外部事業所と連携することは通常では考えにくいことから、「外部事業所が提供するサービスが利用でき、質の向上に向けた連携がある」(- 2 (3)) を削除した。

類似する取組を統合

実態調査・プレテストや自己評価及び相互評価・第三者評価の結果から、外出支援と通院支援は同じ仕組みとしている住宅が多いという指摘があり、「外出を支援する仕組みが整備されている」(- 2 (4)) と「通院を支援する仕組みがある」(- 4 (2)) を統合した。

上記の検討内容を踏まえて、自己評価ガイドライン第 2 次案を修正した結果は下記のとおりとなり、今回の事業における自己評価ガイドラインが確定した。

自己評価ガイドライン最終案（37 項目）

0 住宅の基本情報

運営主体の評価（14 項目）

評価項目	
- 1 理念・基本方針	(1) 理念・基本方針が明文化されている (2) 理念・基本方針が職員や入居者等に周知されている
- 2 事業計画と運営	(1) 住まいとしての事業計画を策定し、事業計画に基づく取組を行っている (2) 事業計画が職員や入居者に周知されている
- 3 契約	(1) 入居希望者に、入居条件などの説明が適切に行われている (2) 入居契約及びサービス契約の内容が適切であり、契約は説明と同意に基づいて適切に行われている (3) 毎月要する費用を事前に明示するとともに、請求明細、領収明細などの書類を発行し、十分に説明している (4) 契約内容に変更が生じた場合は、遅滞なく通知・説明を行い、文書による契約変更手続きを行っている
- 4 個人情報保護	(1) 個人情報の利用目的や方針・規則等が明文化され、職員・入居者・家族などに周知しており、入居者からの個人情報利用の同意を得ている
- 5 人材の確保・育成	(1) 職員の就業状況や意向を把握し、改善する仕組みが構築されている (2) 職員の教育・研修計画が策定され、計画に基づいて具体的に取り組まれている (3) 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる
- 6 地域との交流と連携	(1) 入居者と地域とのかかわりを大切にしている (2) 必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている

適切な対応（12 項目）

評価項目	
- 1 権利擁護の取組	(1) 権利擁護のための取組を行っている (2) 虐待防止のための取組を行っている (3) プライバシー保護のための取組を行っている
- 2 入居者本位のサービス	(1) 入居者からの相談・苦情に対応する仕組みがあり、機能している (2) 入居者満足度を把握し、サービスに反映する仕組みがある (3) 入居者に対する賠償体制の仕組みがある (4) 入居者間の交流が図られている
- 3 火災・災害・事故発生時の具体的な対策	(1) 火災発生時の具体的な対策を講じている (2) 災害発生時の具体的な対策を講じている (3) 想定される事故のために具体的な対策を講じている
- 4 感染症・食中毒対策	(1) 感染症の予防及び発生時の具体的な対策を講じている (2) 食中毒の予防及び発生時の具体的な対策を講じている

個別サービス（11 項目）

評価項目	
- 1 状況把握	(1) 安否確認の仕組みと体制が整備されている (2) 入居者の急変に備えた仕組みが整備されている
- 2 生活支援	(1) 事業所が直接行う生活相談サービスの質の向上に取り組んでいる (2) 事業所または併設事業所が行う生活支援サービスが充実している (3) 外出・通院を支援する仕組みが整備されている (4) 金銭管理が適切に行われている
- 3 食事	(1) 適切な食事の提供と、食事サービスの質を向上する取組を行っている
- 4 健康維持・介護との連携	(1) 入居者の健康維持・増進、介護予防の取組を行っている (2) 介護保険サービス等を提供する関係機関との連携が十分に図られている
- 5 医療との連携	(1) 医療と連携し、適切な医療を受けるための取組を行っている (2) 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の選択肢が準備されている

5 . セミナーの開催

(1) 開催状況報告

高齢者向け住宅を評価する必要性を周知啓発するため、今回の調査研究において作成した自己評価ガイドラインや、ガイドラインを用いて実施した実態調査・プレテスト、自己評価及び相互評価・第三者評価までの取組について、高齢者向け住宅に対して関心がある市民を対象としたセミナーを開催した。



セミナーの様子

(2) 参加者アンケート結果

調査概要

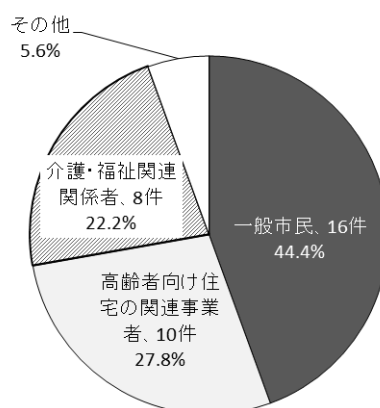
セミナーの来場者（153 名）に対し、来場の目的やガイドライン案の理解度、自己評価による住宅事業者のサービス改善の可能性等を問うアンケート調査票を配布し、36 名から回収した。その結果は下記のとおりであった。

調査結果

ア) 来場者の属性

セミナー来場者の内訳は一般市民が最も多く、次に高齢者向け住宅の関連事業者が多かった（図 - 4 - 6 ）。

図 - 4 - 6 来場者の属性（N=36）



イ) 来場の目的

来場目的を複数回答で聞いたところ(表 - 4 - 2) 一般市民では「高齢者向け住宅への住み替えの参考にしたい」と「高齢者向け住宅とは、どのようなものか知りたい」がともに 68.8%と最も多く、次に「高齢者向け住宅の評価について関心がある」が 43.8%であった。

高齢者向け住宅の関連事業者が来場した目的として最も多かったのは、「高齢者向け住宅の評価について関心がある」であった(80.0%)。

ケアマネジャー等の「介護・福祉関係者」に関しては、「高齢者向け住宅の評価について関心がある」(62.5%)が最も多く、次に「高齢者向け住宅とは、どのようなものか知りたい」(50.0%)が続いた。

表 - 4 - 2 セミナーの来場目的(複数回答)

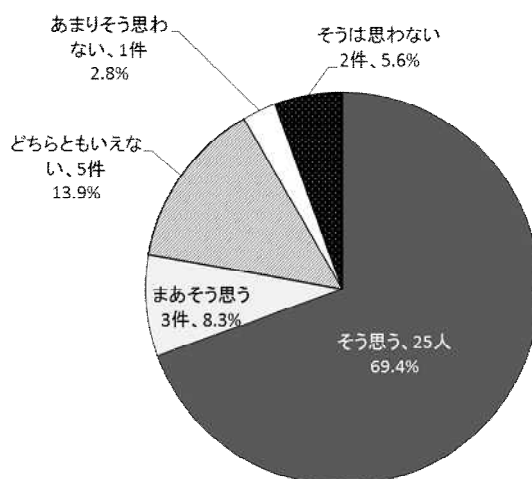
	全 体	高齢者向け住宅への住み替えの参考にしたい		高齢者向け住宅とは、どのようなものか知りたい		高齢者向け住宅の評価について関心がある		その他	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
一般市民	16	11	68.8	11	68.8	7	43.8	0	0.0
高齢者向け住宅の関連事業者	10	0	0.0	2	20.0	8	80.0	0	0.0
介護・福祉関係者	8	1	12.5	4	50.0	5	62.5	2	25.0
その他	2	0	0.0	2	100.0	1	50.0	0	0.0
合 計	36	12	33.3	19	52.8	21	58.3	2	5.6

ウ) 自己評価がサービスの検証と改善につながる可能性

高齢者向け住宅を運営する事業者が、自己評価をすることで、入居者に提供するサービスを検証し、改善につながると思うかどうかについて聞いた(図 - 4 - 7)。

「そう思う」との回答が 69.4%と最も多く、次いで「どちらともいえない」が 13.9%であった。

図 - 4 - 7 自己評価がサービスの検証と改善につながる可能性 (N=36)



「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「そう思わない」との回答者にそう思う理由をあわせて自由回答で聞いたところ、下記の回答が寄せられた。

【自己評価の信憑性を疑問視】

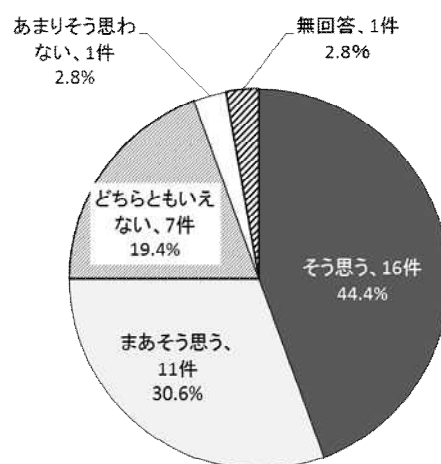
- ・ 自己評価そのものが信用できない。都合の悪い評価を自分でするわけがない。しかし、しないよりはした方が良くと思います。
- ・ 事業者によってはデメリットと考え、参加を望まない者もいるのではないかと。新規参入者にとってハードルとなってしまうのでは。（もちろん正しく全ての事業者に活用してもらいたい）
- ・ 外部の評価が必要。客観性の担保がなく、信頼性が低いと考えられる。基本情報のm²は何畳のほうがわかりやすいと思います。
- ・ 事業者の取り組み方による。

エ) 自己評価公表が一般市民の信頼を得る可能性

高齢者向け住宅を運営する事業者が、自己評価結果を公表することで、高齢者向け住宅への住み替えを考えている一般市民の信頼を得られると思うかどうかについて聞いたところ、結果は下記のとおりとなった（図 - 4 - 8）

「そう思う」との回答が 44.4%と最も多く、次に「まあそう思う」（30.6%）、「どちらともいえない」（19.4%）が続いた。

図 - 4 - 8 自己評価の公表が一般市民の信頼を得る可能性（N=36）



「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「そう思わない」との回答者にそう思う理由をあわせて自由回答で聞いた意見は下記のものであった。

【適切な公表について】

- ・ 自己評価に信頼性を持たせるためには、正当性が問われる。(第三者プラス同業者による評価というのは興味深い)
- ・ 適切に評価し、正直に公表しない所があると信頼を失う。
- ・ 高齢者個々を巡る状況は多岐であり、自己評価に評価軸を固定させるのは困難な場合が多い。

【公表自体の必要性について】

- ・ 一般市民の方がどれだけ公表内容を見る方がいるのか・・・と思うところです。(介護保険制度の情報公開も同様、閲覧する方がほとんどいない)
- ・ 公表することは良いことだが、自己評価が一般市民の信頼を得られるとは限らない。

オ) 高齢者向け住宅の評価制度について

アンケートの最後に、高齢者向け住宅の評価制度について自由記入で感想や意見を求めたところ、結果は下記のとおりであった。

【住宅事業者等から寄せられた意見】

(相互評価・第三者評価への期待)

- ・ ぜひ相互評価を行ってほしい。また、他事業者での研修等で様々な事例を学び合える環境を創っていただきたい(他1名同意見)。
- ・ ガイドラインそのものも発展性のある(これでよし、やってくれたらOKということになっていないところ)がとても素晴らしいと思いました。改訂版を積み重ねて発行し、より充実されることを期待しております。
- ・ 説明資料が大変良かった。こうして質向上の基盤が作られるのだと思いました。
- ・ 相談員の役割の重要性を重く感じ、出来るか心配です。サ高住での生活者の権利を守るには個人の力と政治の力も重要です。

（高齢者向け住宅についての今後の提案）

- ・民間事業者により、包括状態が起きている。一部では低所得者を囲い込み、いわゆる「貧困ビジネス」が横行している。食事の内容の貧しさをみると、非常に深刻な問題になりつつある。行政的な対応への働きかけ、情報公開、制度的な仕組みの構築が急務。

住宅の苦情相談、通報の窓口を行政に作る。

マスコミを通じて の必要性を国民、道民運動を盛り上げる。

（ガイドラインに関する改善意見）

- ・ - 3 （１）および（２）火災や火害への対策に関して、災害時要援護者である高齢者に対しては特別なマニュアルや、特別な備品が必要と思われる。その点からの記述に不完全さを感じた。
- ・夜間のスタッフの当直者が少ない。火災保険発生時に避難誘導を１人で行うは、不可能と思います。（規制を作成し、２人でなければ許可しないことにすることが必要と思います）

【一般市民から寄せられた感想】

（高齢者向け住宅への理解）

- ・現在 68 歳、夫婦で一軒家に住まい、今後、高齢又はどちらかが障がいを得たり、一人住まいになった時の心の準備として参加しました。いろんな種類の高齢者住宅がこんなに数多く、又現在もどんどん増え続けていることを知りました。よくよく学習してあちこち見学して終の住まいが快適なホームを探したいです。
- ・事業者の立場で伺っていない一般人ですので、マニュアルやガイドラインに沿った第三者の評価とありましたが、利用者（一般市民）の評価として、それが実行されているかどうか、私たちの入居の決断となります。見学だけでは、見えてこない部分もあり、双方の立場で課題も残されています。共に勉強の必要を感じました。
- ・高齢者にインターネットで自己評価を出していてもみることはない。また、最低生きていくのに年金で高齢者住宅に住むことはできない。賃代、食事、サービス、医療、送迎等、一つ一つにお金がかかる。全部ひっくるめて何ぼと出してくれないと、入居してからこんなにお金がかかるのなら、古い家でもがまんして独居生活をつづけた方が良くと思う。
- ・現在マンション住まいですが健康体です（75 歳）。多種多様で考える時間が（高齢者向け住宅）必要かと思います。
- ・高齢者向けの住まいを選ぶときの参考になったと思います。
- ・とてもわかりやすくお話ししてくださいました（他 1 名同意見）。

・ 調査結果のまとめと考察

．調査結果のまとめと考察

1 ．調査結果のまとめ

本調査研究では、昨今増加の一途をたどっている高齢者向け住宅を評価する仕組みについて検討した。高齢者向け住宅を運営する事業者の質の向上と、自己評価を公表することで市民の信頼を得ることを目的として、評価指針作成委員会による自己評価ガイドライン案作成から取り組み始めた。

自己評価ガイドラインの案の作成にあたっては、既に全国的に確立している福祉サービスの第三者評価を基本として、高齢者向け住宅に居住する入居者の目線から評価項目を作成した。

作成された自己評価ガイドライン第1次案を用いて、住宅を適正に評価することが可能かどうかを検証するため、実際に10カ所の住宅事業者を訪問して実態調査・プレテストを実施した。その結果指摘された、評価項目数の多さや併設事業所を有する住宅の評価方法などの検討事項を踏まえてガイドライン第1次案を修正した。

修正後の自己評価ガイドライン第2次案を活用して、道内の住宅事業者19カ所、担当者30名を対象に自己評価ガイドラインの構成や評価内容、評価基準の考え方等について理解する研修会を開催した。研修会実施後、受講した住宅事業者9カ所を選定してガイドライン案に沿って自らが運営する住宅を評価した。

自己評価ガイドライン案による自己評価を終えた9カ所の住宅事業者を対象として、研修会を受講した他の住宅事業者及び部会委員が直接往訪し、相互評価・第三者評価を実施した。その結果、概ね自己評価と相互評価・第三者評価の結果が一致していたが、片方がより高い評価としたり、自己評価や相互評価・第三者評価のどちらかが無回答であったりするなど、双方で評価の判断が一定しない項目が一部に見受けられた。

ガイドラインに対する参加者の理解度に偏りがあったものの、住宅を自ら評価することの必要性やサービスの改善に対する気づきは得られた。今後より多くの事業者に対して自己評価研修会を開催し、ガイドラインを活用して自己評価の仕組みを定着させることが必要である。

2．評価制度について提案及び今後の活動方針

(1) 自己評価の定着

本調査研究では、昨年4月に発足した北海道高齢者向け住宅事業者連絡会（平成25年3月末現在、正会員64名、賛助委員67名）の理事及び会員の方々に参加協力のもと、自己評価ガイドライン作成に始まり、数カ所の住宅に対して自己評価、相互評価・第三者評価までを実施した。

今後も北海道高齢者向け住宅事業者連絡会のネットワークを活かして、自己評価研修会を継続して開催する。研修会ではガイドラインの内容と用語の説明に力を入れて、各住宅が同一のレベルで自己評価をすることが求められる。

研修会終了後の自己評価の方法については、各住宅がより効率的に評価できると思う方法を選択して行うこととなる。理想的なのは経営層等の役員だけではなく、入居者と日々関わっている全職員が自己評価に取り組むことで実態に近い評価となり、住宅全体としてサービス向上への気づきが生まれるものとする。

(2) 相互評価・第三者評価に向けて

自己評価が定着した次の段階では、他の住宅事業者同士による相互評価と、高齢者福祉に関する見識を有する第三者による評価を組み合わせる外部評価の仕組みをつくる必要がある。同業者の眼（相互評価）や外部の専門家の眼（第三者評価）を入れることによって、その経験と知識から評価されて改善提案に結びつくヒントや助言をもらうことで、一層サービスに磨きがかかることが期待される。

相互評価・第三者評価を実施する前段階で、相互評価のマニュアルを作成し、評価調査者として養成することが求められる。住宅事業者同士にとって有意義な情報交換の場にもなるよう連絡調整を行う存在も欠かせないため、コーディネーターを養成する研修も並行して実施する。

将来、国がサービス付き高齢者向け住宅の評価を始めた際には、国が提示する評価指針と、今回の事業で作成した指針を対比した上で修正し、ガイドラインの精度を上げることが必要である。

最終的には、自己評価と相互評価・第三者評価でそれぞれ得られた結果をホームページ等で公表することが望ましい。住み替えを検討している高齢者やその家族、ケアマネジャーなどの介護関係者が、利用者のニーズに合った住まいを見つける一助となり、住宅事業者にとっては更なるサービスの質の向上につながるという、両者に有利な結果をもたらすことが期待される。

資料編

資料 委員名簿

評価指針作成委員会

【五十音順・敬称略】

No.	氏 名	所 属
1	五十嵐智嘉子	一般社団法人北海道総合研究調査会理事長
2	奥田 龍人	北海道高齢者向け住宅事業者連絡会会長
3	小倉 喜子	高齢者向け住宅利用者
4	斉藤 潤子	札幌豊平訪問看護ステーション
5	佐々木 就	高齢者向け住宅利用者
6	鹿野 憲	北海道勤労者在宅医療福祉協会 住居系統括責任者・事業者
7	瀬戸口 剛	北海道大学大学院工学研究院（都市地域デザイン学）教授
8	館石 宗隆	札幌市高齢保健福祉部認知症支援・介護保険担当部長
9	新津 ふみ子	日本社会事業大学大学院 福祉マネジメント研究科 客員教授
10	西原 桂子	あんしん住まいサッポロ センター長
11	藤田 裕行	北海道社会福祉協議会事務局長
12	松下 孝広	弁護士・ファイナンシャルプランナー
13	村山 文彦	札幌市介護支援専門員連絡協議会会長
14	山本 明恵	NPO 法人住まいのプラットフォーム 理事長
15	我妻 武	障害者支援センターライフ理事長

専門部会委員

【五十音順・敬称略】

No.	氏 名	所 属
1	石田 幸子	株式会社アルワン 代表取締役・事業者
2	奥田 龍人	北海道高齢者向け住宅事業者連絡会会長（ 本委員会委員兼任 ）
3	小野寺さゆみ	株式会社マルシェ研究所 取締役・福祉サービス第三者評価機関
4	川尻 明	株式会社健康会 常務取締役・事業者
5	神内 秀之介	社会福祉法人湊仁会法人本部事業推進部 業務管理室兼在宅事業推進室室長
6	高橋 春美	社会福祉法人湊仁会法人本部事業推進部 キャリア支援室室長
7	立花 和浩	NPO 法人シーズネット事務局・一級建築士
8	中山 美佐子	北星学園大学大学院院生・MSW
9	西原 桂子	あんしん住まいサッポロ センター長（ 本委員会委員兼任 ）
10	藤原 靖広	有限会社ハートフル・介護サービス情報調査機関GD総研
11	松下 孝広	弁護士・ファイナンシャルプランナー（ 本委員会委員兼任 ）
12	吉村 政修	NPO 法人福祉サービス評価機構 K ネット 事務局長

高齢者向け住宅の自己評価研修会 受講者アンケート

平成25年1月19日(土)

本日はご参加いただき、ありがとうございました。アンケートにご協力をお願いします。

問1 本日の研修を受講して、高齢者向け住宅の自己評価ガイドライン(案)の評価項目は分かりやすかったですか。あてはまる項目に○をつけてください。

また、研修を受講して特に重要と思った項目があった方は、同様に○をつけてください(該当がなければ記入不要)

【自己評価ガイドライン案の構成】		1 よくわかった	2 なんとなくわかった	3 どちらともいえない	4 あまりわからなかった	5 わからなかった	特に重要と思った
0 住宅の基本情報		1	2	3	4	5	
運営主体の評価	1 理念・基本方針	1	2	3	4	5	
	2 事業計画	1	2	3	4	5	
	3 契約	1	2	3	4	5	
	4 個人情報保護	1	2	3	4	5	
	5 人材の確保と育成	1	2	3	4	5	
	6 地域との交流と連携	1	2	3	4	5	
適切な対応	1 権利擁護の取組	1	2	3	4	5	
	2 入居者本位のサービス	1	2	3	4	5	
	3 火災・災害・事故発生時の具体的な対策	1	2	3	4	5	
	4 感染症・食中毒対策	1	2	3	4	5	
個別サービス	1 状況把握	1	2	3	4	5	
	2 生活支援	1	2	3	4	5	
	3 食事	1	2	3	4	5	
	4 健康維持・介護との連携	1	2	3	4	5	
	5 医療との連携	1	2	3	4	5	

問2 新たに含めるべきと思う評価項目があればご記入ください。

裏面あります



問3 自己評価ガイドライン（案）は、住宅が提供するサービスを評価することにより、住宅の質の向上を目指しています。自己評価ガイドラインは今後の住宅運営の参考になりましたか（いずれか1つに○）。

- | | |
|-------------|----------------|
| 1 参考になった | 2 まあまあ参考になった |
| 3 どちらともいえない | 4 あまり参考にならなかった |
| 5 参考にならなかった | |

問4 問2で3（どちらともいえない） 4（あまり参考にならなかった） 5（参考にならなかった）と答えた方にお聞きします。それは具体的にどのような理由からですか。

--

問5 自己評価ガイドライン（案）について、率直なご意見をお聞かせください。

--

問6 高齢者向け住宅を運営する際に、日ごろ課題と感じていることがありますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。

- | | | |
|-------------|----------|--------------|
| 1．生活相談サービス | 2．安否確認 | 3．体調急変時の対応 |
| 4．健康維持・介護予防 | 5．地域との交流 | 6．食事サービス |
| 7．感染症・食中毒対策 | 8．苦情対応 | 9．プライバシーへの配慮 |
| 10．人材の確保・育成 | 11．契約 | 12．介護・医療との連携 |
| 13．居室・設備 | 14．その他（ | ） |
| 15．課題は特にない | | |

問7 自己評価ガイドラインが完成した場合、住宅運営の際に活用したいと思いますか？

- | | |
|--------------|-----------|
| 1 ぜひ活用したい | 2 活用してもよい |
| 3 活用の機会はなさそう | 4 まだわからない |

問8 あなたが運営する高齢者向け住宅について教えてください。

住宅種別	1.サービス付き高齢者向け住宅 2.高齢者向け住宅		
運営年数	1 1年未満	2 1～3年未満	3 3～5年未満
	4 5年以上	5 開設前	

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

相互評価および第三者評価受入事業者アンケート

平成 25 年 3 月

このたびは高齢者向け住宅の相互評価・外部からの第三者評価にご協力いただき、誠にありがとうございました。アンケートにご協力をお願いします。

問 1 自己評価ガイドライン（案）の評価項目、評価細目、着眼点の数、「0 住宅の基本情報」の数について、どう思いますか。あてはまる項目に○をつけてください（いずれか 1 つ）。

	多い	ちょうどよい	少ない
評価項目の数	1	2	3
評価細目の数	1	2	3
着眼点の数	1	2	3
「0 住宅の基本情報」の項目数	1	2	3

問 2（他住宅からの受入を行った事業者のみお答えください）

相互評価・外部からの第三者評価を実施してみて、自己評価の結果と比べて評価結果（a・b・c）の違いはありましたか（いずれか 1 つに○）。

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1 ほぼ同じ結果になった | 2 自己評価の方がよい評価になった |
| 3 相互評価・第三者評価の方がよい評価になった | |

問 3 1 月の自己評価研修会に始まり、今回の相互評価・第三者評価を実施してみて、どのような感想をお持ちになりましたか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。

- | |
|---|
| 1 今後は住宅運営に自己評価ガイドラインの視点を取り入れたい
2 他の住宅に行って相互評価する機会を得たことはよかった
3 今後も研修会などがあれば受講して、他の住宅事業者と交流したい
4 将来的には評価調査者による第三者評価も実施したほうがよい
5 自己評価結果をホームページなどで公表したい
6 今回は初めてなので参加したが、相互評価は特に必要ないと思う
7 自分の住宅の提供サービスを検証できれば十分なので、第三者からの評価は希望しない
8 自己評価結果をあえて市民に公表する必要性は感じていない
9 その他（ ）
10 特になし |
|---|

相互評価に参加した感想などについて自由に記入してください。
（6～8 に○をつけた方はその理由をお聞かせ願います）

問 4 自己評価ガイドライン案で分かりにくいと思った項目がありましたらお知らせください。また、新たに追加すべき項目がありましたら、ぜひご記入願います。

--

■アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

北海道高齢者向け住宅フェア 2013 来場者アンケート (A)

このたびはセミナー「高齢者向け住宅を評価する～自己評価のすすめ～」にご来場いただき、誠にありがとうございます。今後の参考にさせていただきたいと思いますので、アンケート回答のご協力をお願いいたします。

問1 ご来場いただいた方についてお聞きします (いずれか1つに○)

1 一般市民の方	2 高齢者向け住宅の関連事業者の方
3 介護・福祉関係者の方	
4 その他 ()	

問2 どのような目的で本日のセミナーを観覧されましたか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。

1 高齢者向け住宅への住み替えの参考にしたい
2 「高齢者向け住宅」とは、どのようなものか知りたい
3 高齢者向け住宅の評価について関心がある
4 その他 ()

問3 本日のセミナーで紹介された自己評価ガイドライン(案)は分かりやすいと思えましたか。あてはまる項目に○をつけてください。

高齢者向け住宅の自己評価 ガイドライン(案)	1 よくわかった	2 なんとなくわかった	3 どちらともいえない	4 あまりわからなかった	5 わからなかった
1 ガイドラインの目的	1	2	3	4	5
2 ガイドラインの対象住宅と範囲	1	2	3	4	5
3 ガイドラインの構成	1	2	3	4	5
4 ガイドラインの評価内容	1	2	3	4	5
5 ガイドラインの評価項目	1	2	3	4	5
6 ガイドラインの構造	1	2	3	4	5
7 ガイドラインのレベルの考え方	1	2	3	4	5
8 評価基準の特徴	1	2	3	4	5
9 評価基準の考え方と評価のポイント、着眼点	1	2	3	4	5
10 取組の好事例	1	2	3	4	5
11 自己評価の方法と自己評価票の活用	1	2	3	4	5
12 自己評価と外部評価(相互評価・第三者評価)	1	2	3	4	5

裏面あります



問4 高齢者向け住宅を運営する事業者が、自ら評価をすることで、入居者に提供するサービスの検証と改善につながると思いますか（いずれか1つに○）。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 そう思う | 2 まあそう思う |
| 3 どちらともいえない | 4 あまりそうは思わない |
| 5 そうは思わない | |

問5 問4で3（どちらともいえない）、4（あまりそうは思わない）、5（そうは思わない）と答えた方にお聞きします。それは具体的にどのような理由からですか。

--

問6 高齢者向け住宅を運営する事業者が、自己評価結果を公表することで、高齢者向け住宅への住み替えを考えている一般市民の信頼を得られると思いますか（いずれか1つに○）。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 そう思う | 2 まあそう思う |
| 3 どちらともいえない | 4 あまりそうは思わない |
| 5 そうは思わない | |

問7 問6で3（どちらともいえない）、4（あまりそうは思わない）、5（そうは思わない）と答えた方にお聞きします。それは具体的にどのような理由からですか。

--

問8 ご意見・ご感想を自由に記入してください。

--

■ アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。



北海道

住み替えを考えている方と、
高齢者向け住宅・有料老人ホームを
運営する事業者がマッチングするイベント！

第2弾開催!!

高齢者向け住宅フェア2013

日時 ◆ 2013年3月17日(日)10:00~16:30

会場 ◆ 札幌サンプラザ

(北区北24条西5丁目、地下鉄南北線北24条駅1番出口より徒歩3分)

入居相談・展示会場…1階 ふれあい広場

セミナー会場…1階 コンサートホール

テーマ 高齢者向け住宅は今！ ～安心・安全な住まいを見つけるために～

北海道、特に札幌は、高齢者向け住宅の先進地。その数は、300件以上とも言われています。一昨年、制度化された「サービス付き高齢者向け住宅」も北海道の登録件数は、大阪府に次いで第2位。そして北海道の件数のおよそ半分以上を占める札幌市は、市町村単位では断然の日本一。さらに今後も、多数の建設が見込まれています。

そんな札幌における高齢者の住まいの『今』を、フェアで確かめませんか！

10:00~16:30 27カ所のブースで 高齢者向け住宅などを紹介します！

27のブースを設け、高齢者向け住宅・有料老人ホーム事業者や安心・安全な住宅づくりのための関連事業者の方が出展しております。ブースでは、事業者自身が運営する住まいのサービス内容などをご説明します。

また、入居のご相談にのります。パンフレットも多数用意しております。

出展事業者一覧

サービス付き高齢者向け住宅 ドーミー琴似Levi/芸術の森シルトピア/ウオサブ
ジャパン(株)/NPO札幌高齢者住まいのサポートセンター/株式会社 北海道サテライト/サービス付き高齢者向け住宅 アヴニール新川/㈱北海道勤労者在宅医療福祉協会/社会医療法人 禎心会サービス付高齢者住宅 ら・かるま/積水ハウス株式会社/サービス付き高齢者向け住宅 イオル美園 株式会社オストケアサービス/積水ホームテクノ株式会社/㈱アルワン/ラークヒルズ札幌/サービス付き高齢者向け住宅 トーアレガートパレス/マザアス札幌/株式会社 萌福祉サービス サービス付き高齢者向け住宅 グランジェMOE山の手/サービス付き高齢者向け住宅「アルスタウン」/株式会社シムス スピタール南郷丘/ライフドリーム藤美/㈱サンメディカル/さっぽろ高齢者福祉生活協同組合/一般社団法人 北日本シルバーライフ協会/介護付き有料老人ホーム 楽居館/サービス付き高齢者向け住宅 優翔館(医療法人社団 札幌優翔館病院)/サービス付き高齢者向け住宅 NOEL〜誕生〜/有限会社 すぎぶちライフプランニング/あいりん (申込順)

2本の セミナーを開催！

※詳しくは裏面をご覧ください！

【会場案内】



【お問い合わせ先】

北海道高齢者向け住宅事業者連絡会

TEL:011-707-4343 FAX:011-717-6002
札幌市北区北10条西4丁目SCビル2F



— N P O 法人シーズネット, 北海道高齢者向け住宅事業者連絡会 主催 —

北海道高齢者向け住宅フェア2013



「高齢者向け住宅を評価する ～自己評価のすすめ～」

10:00～11:00

北海道高齢者向け住宅事業者連絡会 会長 **奥田 龍人**

制度にのらないが、特に札幌において多数存在する高齢者向け住宅はもとより、制度化されたサービス付き高齢者向け住宅においても住宅の質を担保する仕組みはありません。高齢者向け住宅の質の向上を目指し取り組んでいる「高齢者向け住宅の自己評価ガイドライン」について報告します。



■ 講師紹介 ■

1952年生まれ。同志社大学法学部卒。北海道職員として福祉に従事、1996年道を退職し、医療法人溪仁会に入職。NPO法人シーズネット立ち上げに協力。北海道社会福祉士会会長、札幌市介護支専門員連絡協議会会長を歴任。溪仁会グループ・ソーシャルワーク支援部長で2012年退職。シニアの住まいの質向上や孤立死防止などに取り組んでいる。

※ガイドラインを配布予定



「相談事例から考える 高齢期の住み替えのポイント」

11:30～12:30

あんしん住まいサッポロ センター長 **西原 桂子氏**

札幌市内の高齢者向け住宅、有料老人ホームなど300以上を実際に見て歩いた経験と、多数の住み替え相談事例から考える高齢期の住み替えのポイントについて解説いたします。住み替えを検討している方は、必聴です。



■ 講師紹介 ■

1937年生まれ。15年前夫を、4年後94歳の姑を送り、介護保険施設入居の家族の立場を経験し、自らの老後を見据え、以後高齢者向け住宅関連の情報収集、勉強を開始。2010年より現職。札幌と札幌近郊の高齢者向け住宅と有料老人ホームを掲載する「シニア住まい情報さっぽろ」の取材・編集にも携わり、2013年版の夏発行に向け、準備中。

・セミナーA,Bは平成24年度老人保健事業推進費等補助金（厚生労働省補助事業・老人保健健康増進等事業分）「高齢者向け住宅の評価制度の導入に関する調査研究事業」の一環として開催致します。

平成24年度 老人保健事業推進費等補助金（厚生労働省老健局）
高齢者向け住宅の評価制度の導入に関する調査研究事業

高齢者向け住宅の 自己評価ガイドライン



特定非営利活動法人 シーズネット
（札幌・住まいるアップセンター）

協力：北海道高齢者向け住宅事業者連絡会

目 次

1	高齢者向け住宅の自己評価ガイドライン（案）について.....	1
1	ガイドラインの目的.....	1
2	ガイドラインの対象住宅及び範囲	2
3	ガイドラインの構成.....	2
4	ガイドラインの評価内容.....	3
5	ガイドラインの評価項目.....	4
6	ガイドラインの構造.....	6
7	ガイドラインのレベルの考え方	6
8	評価基準の特徴.....	7
9	評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点	7
10	取組の好事例	7
11	自己評価の方法と自己評価シートの活用.....	8
12	自己評価と外部評価（相互評価・第三者評価）	8
2	高齢者向け住宅の自己評価ガイドライン	9
○	住宅の基本情報.....	9
	運営主体の評価.....	15
	適切な対応.....	29
	個別サービス	41
3	高齢者向け住宅の自己評価シート	別紙

1 高齢者向け住宅の自己評価ガイドライン（案）について

1 ガイドラインの目的

高齢者夫婦世帯、単身世帯が増加する中で、老後の安心、安全を考え高齢者向け住宅に住み替える人が多くなってきています。これらの住宅は、おおむね食事や見守りなどのサービスを提供することで、安心、安全を保障しています。しかし、そのサービス形態や内容なども千差万別であり、サービスの質が保たれているのかなど、入居を検討する人からみて分かりにくい実態となっています。また、2011年10月には、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度も始まり、北海道ではサービス付き高齢者向け住宅が急増しています。

NPO法人シーズネットは、市民にとってわかりやすい住宅選びができるようにする相談活動として「あんしん住まいサッポロ」を運営してきましたが、相談窓口に寄せられた声などから、住まいのサービスの質を向上することが急務であると感じております。そのためには評価する仕組みが必要であると考え、「高齢者向け住宅の評価制度の導入に関する調査研究事業」を厚生労働省の平成24年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業に申請したところ、採択されました。

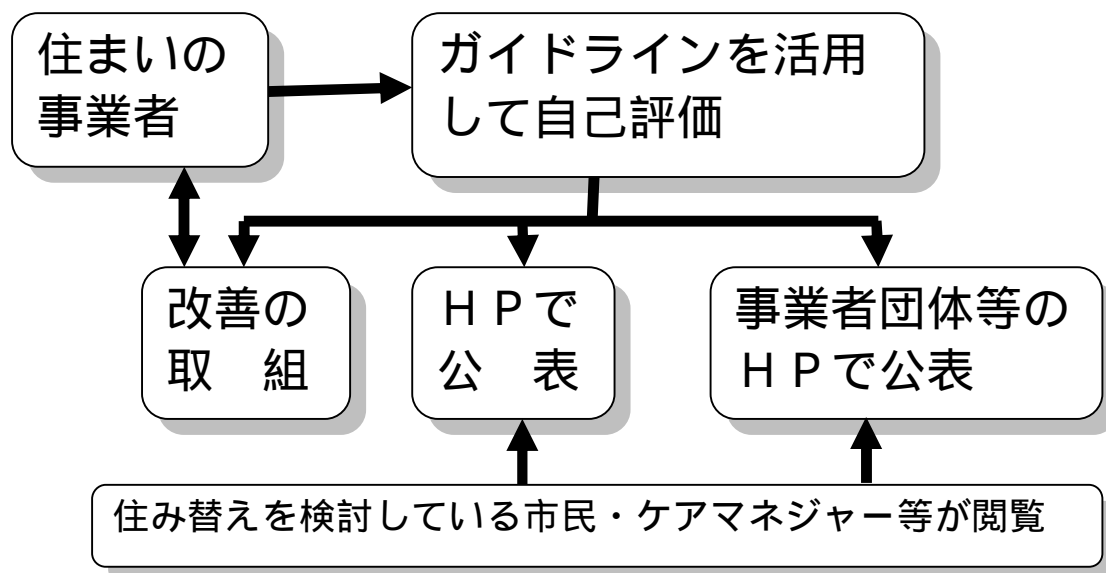
この事業の成果物として「高齢者向け住宅の自己評価ガイドライン」を作成したところです。

このガイドラインは、事業者が自己評価する仕組みを導入することで、自ら提供するサービスの検証と改善に結びつけ、また、自己評価を公表することで市民の信頼を得ることを目的としております。

多くの事業者が、この自己評価に取り組んでくれることを願ってやみません。

また、自己評価の仕組みは、第三者による評価と併せて実施することによりさらに効果を発揮することから、第三者評価の仕組み作りも検討していきたいと思っております。

【自己評価のイメージ図】



2 ガイドラインの対象住宅及び範囲

1) 本ガイドラインは次の住宅を対象としています。

平成23年より高齢者住まい法により規定された「サービス付き高齢者向け住宅」法の規定に当てはまらないが、主たる入居者を高齢者や障がい者とし、居室の他に食事や状況把握などのサービスを提供する賃貸住宅や下宿

2) 本ガイドラインの評価範囲は、あくまで住まいの評価であり、併設事業所の運営にまで及ぶものではありませんが、生活支援サービスについては併設事業所のサービス内容も評価対象としております。ここでいう「併設事業所」とは同じ法人あるいは同じグループに属するなど強力な連携関係にある事業所を指します。併設する事業所が提供するサービスを利用する入居者が多いのが実態です。運営・組織形態は別でも、入居者から見ると一体運営と把握されることが多いと思われるので、入居者の視点から併設事業所の提供するサービスについても評価することとしました。

3 ガイドラインの構成

本ガイドラインは、大きく2つの部分から構成されています。1つは、住宅の基本情報（ファクト・シート）、そしてもう一つは、37の評価項目です。住宅の基本情報には、住宅の名称から始まり、規模、構造などの概要、専用部の広さや付帯設備、共用部のバリアフリー状況や安全設備、住宅の提供サービスの種類や職員数など、さらに併設の事業所がある場合にはその内容についても記入いただきます。住宅の基本情報に含まれている居室の広さや設備などは当初、評価の対象としていましたが、検討を進める中で、

これらの項目は、基本的に料金と比例する関係にあり、広くて設備が整っていれば高評価との結果では、評価の意味を成しませんし、コストパフォーマンスの概念を導入するには困難がある。

建物の基本情報については、サービスなどと違い、実際に見学等により入居検討者等が自身の目で確認できる項目のため、その住宅の事実（ファクト）として提示されていれば良い。との結論に至りました。

また、前述の「1 ガイドラインの目的」で示すイメージ図の通り、自己評価は、将来的には事業者自身や事業者団体等により市民・ケアマネジャー向けに公開されることを目指しています。公開に際し、住宅の基本情報と評価項目の双方により、その住宅の全体像が把握されやすいであろうことも意識しています。

従って、本ガイドラインが公開に至らない段階では、まずは評価項目の検討が重視されるべきで、住宅の基本情報の各項目の記入については、解る範囲で記入することでも良いと考えています。

4 ガイドラインの評価内容

0 住宅の基本情報

運営主体の評価

- 1 理念・基本方針
- 2 事業計画と運営
- 3 契約
- 4 個人情報保護
- 5 人材の確保・育成
- 6 地域との交流と連携

適切な対応

- 1 権利擁護の取組
- 2 入居者本位のサービス
- 3 火災・災害・事故発生時の具体的な対策
- 4 感染症・食中毒対策

個別サービス

- 1 状況把握
- 2 生活支援
- 3 食事
- 4 健康維持・介護との連携
- 5 医療との連携

5 ガイドラインの評価項目（37 項目）

運営主体の評価

- 1 理念・基本方針

- (1) 理念・基本方針が明文化されている
- (2) 理念・基本方針が職員や入居者等に周知されている

- 2 事業計画と運営

- (1) 住まいとしての事業計画を策定し、事業計画に基づく取組を行っている
- (2) 事業計画が職員や入居者に周知されている

- 3 契約

- (1) 入居希望者に、入居条件などの説明が適切に行われている
- (2) 入居契約及びサービス契約の内容が適切であり、契約は説明と同意に基づいて適切に行われている
- (3) 毎月要する費用を事前に明示するとともに、請求明細、領収明細などの書類を発行し、十分に説明している
- (4) 契約内容に変更が生じた場合は、遅滞なく通知・説明を行い、文書による契約変更手続きを行っている

- 4 個人情報保護

- (1) 個人情報の利用目的や方針・規則等が明文化され、職員・入居者・家族などに周知しており、入居者からの個人情報利用の同意を得ている

- 5 人材の確保・育成

- (1) 職員の就業状況や意向を把握し、改善する仕組みが構築されている
- (2) 職員の教育・研修計画が策定され、計画に基づいて具体的に組み立てられている
- (3) 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる

- 6 地域との交流と連携

- (1) 入居者と地域とのかかわりを大切にしている
- (2) 必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている

適切な対応

- 1 権利擁護の取組

- (1) 権利擁護のための取組を行っている
- (2) 虐待防止のための取組を行っている
- (3) プライバシー保護のための取組を行っている

- 2 入居者本位のサービス

- (1) 入居者からの相談・苦情に対応する仕組みがあり、機能している
- (2) 入居者満足度を把握し、サービスに反映する仕組みがある
- (3) 入居者に対する賠償の仕組みがある
- (4) 入居者間の交流が図られている

- 3 火災・災害・事故発生時の具体的な対策

- (1) 火災発生時の具体的な対策を講じている
- (2) 災害発生時の具体的な対策を講じている
- (3) 想定される事故のために具体的な対策を講じている

- 4 感染症・食中毒対策

- (1) 感染症の予防及び発生時の具体的な対策を講じている
- (2) 食中毒の予防及び発生時の具体的な対策を講じている

個別サービス

- 1 状況把握

- (1) 安否確認の仕組みと体制が整備されている
- (2) 入居者の急変に備えた仕組みが整備されている

- 2 生活支援

- (1) 事業所が直接行う生活相談サービスの質の向上に取り組んでいる
- (2) 事業所または併設事業所が行う生活支援サービスが充実している
- (3) 外出・通院を支援する仕組みが整備されている
- (4) 金銭管理が適切に行われている

- 3 食事

- (1) 適切な食事の提供と、食事サービスの質を向上する取組を行っている

- 4 健康維持・介護との連携

- (1) 入居者の健康維持・増進、介護予防の取組を行っている
- (2) 介護保険サービス等を提供する関係機関との連携が十分に図られている

- 5 医療との連携

- (1) 医療と連携し、適切な医療を受けるための取組を行っている
- (2) 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の選択肢が準備されている

6 ガイドラインの構造

1) 評価の判断基準について

個別の評価項目について、マニュアルなど明文化できるものについては、次の3段階でチェックする仕組みとしております。

- a 仕組みができており、ほぼ実践している
- b 仕組みができているが、実践は十分とはいえない
- c 仕組みができていない

個別の評価項目について、マニュアル等が特に求められないものについては、次の3段階でチェックする仕組みとしております。

- a 実施している
- b 実施しているが、十分とはいえない
- c 実施していない

個別の評価項目について、実施しているか、実施していないかだけを問うものについては、次の2段階でチェックする仕組みとしております。評価項目自体が該当していないものは「該当しない」で示しております。（「該当しない」）

- a 実施している
- c 実施していない（あるいは「b 十分とはいえない」）

2) 個別の評価項目について、次の事項を載せて解説しております。

評価基準の考え方と評価のポイント
評価の着眼点
取組の好事例

7 ガイドラインのレベルの考え方

この自己評価のレベルは、評価点 a を「素晴らしい取組」とする福祉サービス第三者評価のようなものではなく、評価点 a については、住まいを運営する事業所として「このくらいはクリアしていただきたい」というレベルの内容としております。具体的な項目は、一定の知識や経験に基づく専門的判断や評価が必要なものに重点化しています。

サービス付き高齢者向け住宅については、登録制度の中で最低限のハードとソフトが規定されておりますが、その他の住宅については最低基準のような規制が存在しません。このガイドラインはそのミニマムレベルのちょっと上を保証するツールとして活用していただきたい、と考えております。

また、サービス付き高齢者向け住宅においても、登録制度では問われていない質の向上のための内容を最低限盛り込んだつもりです。項目によっては、若干ハードルの高い内容もありますが、安心安全を提供する住宅であれば、オール a を目指していただきたいものです。

8 評価基準の特徴

サービスの質の評価は、一般的に 構造、 プロセス、 結果と3つの側面があるといわれています。どれも重要なものですが、このガイドラインでは組織・体制やサービス提供のプロセスを主に評価します。質の高いサービスを提供するためには組織的にPDCAサイクルのプロセスを回して取り組む必要があります。ですから、「マニュアルがあるか」、「マニュアルを見直しているか」という表現がよく出てきます。その事業所が開発してきた手順を踏まえて職員皆がその事業所らしいサービスを展開しているか、というところに着目するのです。

評価の視点は、主にサービス提供のプロセスに焦点をあてているので、どうしてもマニュアルや手順を問うものが多くなってしまふのは致し方ありません。ただ、「マニュアルがあればよし」とするものではなく、実際場面で活用を自らが評価するので気づきが多くなります。自己評価の良い点は、取り組むことが意味をなさないところにあります。

サービスの質に焦点をあてた評価であるため、その法人の経営や財務の状況についての評価は行いません。

自己評価は、サービスの質を向上するための第一歩ですが、苦情解決制度や入居者満足度調査などの他の仕組みと組み合わせることで、一層のサービスの質の向上が図られます。多面的な取り組みを期待します。

9 評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点

ガイドラインでは、各評価項目毎に、「評価基準の考え方と評価のポイント」、「評価の着眼点」を記載しています。

「評価基準の考え方」は、この評価基準が何を目的として何を対象としているのかを解説しております。

「評価のポイント」は、その評価基準に対してどのように取り組むべきか、というポイントを解説しております。自己評価する場合には、よく読み込んで頂きたいところです。

「評価の着眼点」は、その評価基準に対する具体的取組の例が挙げられています。よく、「これらの着眼点すべてを実施していなければa評価とならないのか」という質問を受けますが、評価とはそのように機械的に採点するものではありません。評価基準を達成するにはこの程度の取組をしているか、あるいはそれに代替する取組をしているかということをチェックする視点として挙げられている、と読んで頂きたいと思います。ですから、着眼点というのは質の向上への気づきにもなるものです。

10 取組の好事例

次に「取組の好事例」というものを記載しております。これは、その評価基準に対する事業所の具体的取組を紹介するものです。すなわち、良い取組を水平展開するヒントになる事例です。この好事例をたくさん集めていくことが、この自己評価ガイドラインの財産になると考えております。

1 1 自己評価の方法と自己評価シートの活用

事業所自らが自己評価することで、サービス向上への気づきが生まれます。自己評価を合議する過程でサービスに関するお互いの考えの相違などがでてきて、課題も明らかになります。福祉サービスでは自己評価することが法的に義務づけられておりますが、住まいのサービスにそのような縛りはありません。それだけに、率先して自己評価に取り組みたいものです。

自己評価の方法は、評価シートを活用して評価して頂くこととなりますが、取組方法はいろいろと考えられます。例として、

経営層のリーダーが一人で記入する

経営層の皆がそれぞれ記入する

経営層皆で話し合って記入する

全職員がそれぞれ記入する

全職員で話し合って記入する

など、様々な方法が考えられます。このガイドラインは自己評価の基準を示しているに過ぎないので、自己評価の方法は事業所がより効率的で効果の高い方法を選択して行うこととなります。参考までに、東京都の福祉サービス第三者評価などでは、経営層のそれぞれの自己評価を元に合議する仕組みと全職員が記載して集計する仕組みを組み合わせるよう義務づけております。そして、個々の評価項目毎に平均値を出したり、チャートグラフなどにして振り返り、改善の材料としています。その様に、できるだけ多くの職員が取り組むことがより実態に近い自己評価となることでしょう。

自己評価票は、具体的に自己評価に取り組むためのシートで、自らガイドラインの評価基準を読み込み、要求されているレベルに対して自事業所のサービスがどのレベルにあるのかを、自らが a、b、c 判断するための作業シートです。

右側に「自事業所の取組の好事例」があります。できるだけこれを埋めて頂きたいものです。それが自事業所の誇りにもなりますし、法人内部での水平展開の材料ともなります。

1 2 自己評価と外部評価（相互評価・第三者評価）

自己評価票には、一番右側に「外部評価」の欄がありますが、これは評価の次の段階で、外部の眼で評価して頂くための欄です。外部とは、各事業所同士の「相互評価」でも良いし、別の専門家が評価する「第三者評価」でも良いようになっております。

評価は、自らが振り返るという意味で自己評価の実施をまず原則としますが、よりサービスの質の向上を図るには、同業者の眼（相互評価）、外部の専門家の眼（第三者評価）が必要となってきます。サービスの事情も入居者の状況もよく知っている同業者や専門家に、その知識と経験から評価され改善提案に結びつくヒントをいただくことが弛まぬ質の向上につながります。

私どもは、このガイドラインで自己評価を行うことを定着し、次にその経験を活かして、ガイドラインのさらなる充実と併行しながら、相互評価と第三者評価を組み合わせる外部評価の仕組みを作っていきたいと考えております。そして、評価内容の公表も目指します。そのことで、住み替えを考えている方々への情報提供となると同時に、さらに事業者のサービスの質の向上に磨きがかかると考えております。

高齢者向け住宅の自己評価ガイドライン

0 住宅の基本情報

*本シートでは数字を記した選択肢がある場合は該当する数字部分に○、□のチェックボックスがある場合は該当する部分にレチェックを記入、その他は()内に具体的な数字、言葉を記入してください。

基本事項 A: 建物概要

A1．住宅名称		* 整理番号	
A1-1．住所			
A1-2．電話		FAX	
A1-3．開設年月	昭和・平成 年 月		
A1-4．住宅の種別	１．サービス付き高齢者向け住宅（介護等併設事業所なし） ２．サービス付き高齢者向け住宅（介護等併設事業所あり） ３．高齢者向け住宅（介護等併設事業所なし） ４．高齢者向け住宅（介護等併設事業所あり）		
A1-5．建物の構造	１．鉄筋コンクリート造 ２．鉄骨造 ３．木造 ４．その他（ ）		
A1-6．建物全体の階数	地下 階、地上 階、塔屋 階		
A1-7．住宅としての利用階	A1-6．のうち住宅として利用する部分（併設事業所は住宅に含めてください） １．全体 ２．部分（ 階～ 階）		
A1-8．戸数または部屋数 （最大収容人数）	戸・室（２人以上 戸・室） （最大収容人数 人）		
A1-9．住宅のバリアフリー （居室ならびに共用部）	１．サービス付き高齢者向け住宅新築の基準（平成２３年国土交通省告示１０１６号）に適合 ２．サービス付き高齢者向け住宅既存建物改修基準（平成２３年厚生労働省・国土交通省告示第２号）に適合 ３．１，２以外		
A1-10．消防法上の適用区別	１．（５）項口 共同住宅 ２．（５）項口 下宿 ３．（６）項口 社会福祉施設（１０名以上） ４．（６）項八 社会福祉施設（３０名以上） ５．（１６）項イ 複合用途施設（（５）項口 ・共同住宅 ・下宿 （６）項八 社会福祉施設） ６．（１６）項口 社会福祉施設（（５）項口 ・共同住宅 ・下宿） ７．不明		
A1-11．住宅竣工年月	昭和・平成 年 月		
A2．運営者 （会社名、個人の場合は名前）			
A2-1．法人格	１．株式会社 ２．有限会社 ３．NPO 法人 ４．個人経営 ５．その他（ ）		
A2-2．住所			
A2-3．電話		FAX	

A3．住宅所有者 (会社名、個人の場合は名前)	
A4．土地・建物の所有 (運営者から見て)	1．運営者自己所有 2．経営母体が所有 3．土地は賃貸、建物は自己所有 4．土地・建物とも賃貸 5．建物の一部を賃貸 6．その他()

基本事項 B:住宅専用部

*タイプは面積ごとに記入しますが、ある程度似たタイプについては○○㎡～○○㎡とし、まとめて記入しても結構です。また、タイプ数が多い場合は欄を追加して記入してください

B1．タイプ別面積・設備		
タイプ名称 タイプ区分 面積	付帯室・付帯スペース	付帯設備
()タイプ □ワンルーム □2室以上 □その他 面積:()㎡ 室数:()室	□流し台(L=) □ガス台 □電磁調理器 □洗面台 □トイレ(□手すり) □浴室(□手すり) □押入・納戸 □バルコニー	□暖房(□FF □FC □パネル □その他()) □冷房 □換気(□天井扇 □ロスナイ □レジスター) □電話 □インターネット □緊急通報設備(□ナースコール □押しボタン □その他) (日中通報先: 、夜間通報先:) □ガス漏れ警報 □自動火災報知設備 □スプリンクラー設備
()タイプ □ワンルーム □2室以上 □その他 面積:()㎡ 室数:()室	□流し台(L=) □ガス台 □電磁調理器 □洗面台 □トイレ(□手すり) □浴室(□手すり) □押入・納戸 □バルコニー	□暖房(□FF □FC □パネル □その他()) □冷房 □換気(□天井扇 □ロスナイ □レジスター) □電話 □インターネット □緊急通報設備(□ナースコール □押しボタン □その他) (日中通報先: 、夜間通報先:) □ガス漏れ警報 □自動火災報知設備 □スプリンクラー設備
()タイプ □ワンルーム □2室以上 □その他 面積:()㎡ 室数:()室	□流し台(L=) □ガス台 □電磁調理器 □洗面台 □トイレ(□手すり) □浴室(□手すり) □押入・納戸 □バルコニー	□暖房(□FF □FC □パネル □その他()) □冷房 □換気(□天井扇 □ロスナイ □レジスター) □電話 □インターネット □緊急通報設備(□ナースコール □押しボタン □その他) (日中通報先: 、夜間通報先:) □ガス漏れ警報 □自動火災報知設備 □スプリンクラー設備
()タイプ □ワンルーム □2室以上 □その他 面積:()㎡ 室数:()室	□流し台(L=) □ガス台 □電磁調理器 □洗面台 □トイレ(□手すり) □浴室(□手すり) □押入・納戸 □バルコニー	□暖房(□FF □FC □パネル □その他()) □冷房 □換気(□天井扇 □ロスナイ □レジスター) □電話 □インターネット □緊急通報設備(□ナースコール □押しボタン □その他) (日中通報先: 、夜間通報先:) □ガス漏れ警報 □自動火災報知設備 □スプリンクラー設備

基本事項 C:住宅共用部

C1．共用室の有無と内容	
食堂	1．あり () m ² 2．なし
居間・談話室	1．あり () m ² 2．なし
脱衣室	1．あり () m ² 2．なし
浴室	1．あり () m ² 2．なし
共同トイレ	1．あり () m ² 2．なし
洗濯室	1．あり () m ² 2．なし
その他の室 1 ()	1．あり () m ² 2．なし
その他の室 2 ()	1．あり () m ² 2．なし
その他の室 3 ()	1．あり () m ² 2．なし
その他の室 4 ()	1．あり () m ² 2．なし
C2．共用部のバリアフリー	
C2-1.個室の出入り口	1．内のり幅 () c m 2．段差 ☐ あり ☐ なし
C2-2 廊下	1．内のり幅 () c m 2．段差 ☐ あり ☐ なし 3．手すり ☐ あり ☐ なし
C2-3.階段	1．内のり幅 () c m 2．手すり ☐ あり ☐ なし
C2-4.エレベーター	1．形式 ☐ 住宅用 ☐ 乗用 ☐ 病院用 2．乗員数 ☐ 3人 ☐ 6人 ☐ 9人 ☐ 11人 ☐ ()人 3．かご内設備 ☐ 車椅子対応制御装置 ☐ 非常通報装置 ☐ かご内手すり ☐ かご内鏡
C3．共用部の安全設備	
C3-1.共用部に設置されている 消防用消火・警報設備	☐ 消火器 ☐ 屋内消火栓設備 ☐ スプリンクラー設備 ☐ その他消火設備 () ☐ 自動火災報知設備 ☐ ガス漏れ火災警報設備 ☐ 非常警報設備 (☐ 非常ベル ☐ 放送設備) ☐ その他警報設備 ()
C3-2.共用部に設置されている 消防用避難設備	☐ バルコニー避難ハッチ ☐ 滑り台 ☐ 避難はしご ☐ 救助袋 ☐ 緩降機 ☐ その他避難設備 ()
C3-3.消防査察での指導項目 * 消防の指導を受けている項目を記載	1．あり () 2．なし
C4．建物の維持保全	
C4-1.長期修繕計画	1．あり (写しを受領のこと) 2．なし
C4-2.特殊建築物の定期報告	1．実施している (写しを受領のこと) 2．実施していない 3．該当しない

基本事項 D:住宅のサービス体制

D1. 併設事業所	1. あり→「基本事項 E」も回答 2. なし→「基本事項 E」は回答不要
D1-1. 併設事業所の種類 * D1の問いで2 とお答えの場合のみ 記入ください	1. 居宅介護支援 2. 訪問介護 3. 通所介護 4. 訪問看護 5. 小規模多機能型居宅介護 6. その他()
D2. 他の事業	1. 介護保険サービス 2. 介護保険外のサービス 3. 他の住宅経営 4. その他()
D3. 委託業務	1. 委託なし 2. 入居者募集 3. 館内清掃 4. 食事の提供 5. 介護保険外のサービス() 6. その他()
D4. 職員数 (日中および夜間の職員数、 常勤換算で記入)	1. 日中 人 2. 夜間 人(機器の場合は通報先:)
D4-職員の資格 (常勤・(非常勤)の別も記入、 複数の資格をお持ちの場合は それぞれに計上してください)	1. ホームヘルパー1級 ()人 2. ホームヘルパー2級 ()人 3. 社会福祉士 ()人 4. 精神保健福祉士 ()人 5. 介護福祉士 ()人 6. 介護支援専門員 ()人 7. 看護師・保健師 ()人 8. PT ()人 9. OT ()人 10. 管理栄養士 ()人 11. 調理師 ()人 12. その他 人(資格名:)
D5. 入居対象者	1. 高齢者 2. 障がい者(☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 発達障害) 3. その他()
D5-1. 入居条件	身体程度: 介護度()まで 認知症: ()まで 医療管理(入居可能にチェック): ☐ 胃ろう ☐ 在宅酸素 ☐ インシュリン ☐ 透析(通院) ☐ 腹膜透析(居宅) 保証人(必要なものにチェック): ☐ 身元保証人 ☐ 連帯保証人 ☐ 残置物引受人 生活保護: ☐ 可 ☐ 不可
D5-2. 退去の理由	身体程度: 介護度()以上 認知症: 疾病状況: 終末期: その他:
D5-2. 退去の場合の対応	
D5-3. 契約形態	1. 賃貸借 2. 利用権 3. その他(・終身賃貸借・分譲)
D6. 提供サービス 1: 安否確認	1. あり(方法(だれがどのように):) 2. なし
D7. 提供サービス 2: 生活相談	1. あり(方法(だれがどのように):) 2. なし

D8．提供サービス 3：食事	1．あり（・3食 ・2食 ・自炊可 ・選択制 ・定額制 ） 2．なし
D9．提供サービス 4：生活支援 （介護保険外）	1．居室清掃 2．洗濯 3．買い物 4．通院 5．外出付き添い 6．預かり金管理 7．その他（ ） 8．なし
D10．提供サービス 4：身体介護 （介護保険外）	1．入浴介助なし 2．排せつ介助 3．食事 4．移動・移乗介助 5．整容等身の回り介助 6．その他（ ） 7．なし

基本事項 E:併設事業所

* 本項は併設の事業所で指揮命令系統が住宅運営者と同一、あるいは及ぶ場合にご記入ください

E1．併設事業所の種類	1．居宅介護支援 2．訪問介護 3．通所介護 4．訪問看護 5．小規模多機能型居宅介護 6．その他（ ）
E2．職員数 （日中および夜間の職員数、 常勤換算で記入）	1．日中 人 2．夜間 人（機器の場合は通報先： ）
E2-1．職員の資格 （常勤・（非常勤）の別も記入、 複数の資格をお持ちの場合は それぞれに計上してください）	1．ホームヘルパー1級 （ ）人 2．ホームヘルパー2級 （ ）人 3．社会福祉士 （ ）人 4．精神保健福祉士 （ ）人 5．介護福祉士 （ ）人 6．介護支援専門員 （ ）人 7．看護師・保健師 （ ）人 8．PT （ ）人 9．OT （ ）人 10．管理栄養士 （ ）人 11．調理師 （ ）人 12．その他 人（資格名： ）
E3．提供サービス 1：安否確認	1．あり（方法（だれがどのように）： ） 2．なし
E4．提供サービス 2：生活相談	1．あり（方法（だれがどのように）： ） 2．なし
E5．提供サービス 3：食事	1．あり（・3食 ・2食 ・自炊可 ・選択制 ・定額制 ） 2．なし
E6．提供サービス 4：生活支援 （介護保険外）	1．居室清掃 2．洗濯 3．買い物 4．通院 5．外出付き添い 6．預かり金管理 7．その他（ ） 8．なし
E7．提供サービス 5：身体介護 （介護保険外）	1．入浴介助なし 2．排せつ介助 3．食事 4．移動・移乗介助 5．整容等身の回り介助 6．その他（ ） 7．なし

運営主体の評価

- 1 理念・基本方針

(1) 理念・基本方針が明文化されている

【判断基準】

- a) 住まいの理念・基本方針が明文化しており、住まいの使命・役割を反映している
- b) 住まいの理念・基本方針を明文化しているが、住まいの使命・役割の反映が十分ではない
- c) 住まいの理念・基本方針を明文化していない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 理念・基本方針は、住まいの社会的存在理由や信条を明らかにしたものであり、職員の行動規範であります。理念・基本方針が明確にされていることによって、職員は自らの業務に対する意識付けや入居者への接し方、入居者に対するサービスへの具体的な取組を合目的に行うことができるようになります。また、対外的にも、実施する住まいのサービスに対する基本的な考え方や姿勢を示すものとなり、組織に対する安心感や信頼を与えることにもつながります。
- 本評価基準では、入居者に対するサービスの内容や特性を踏まえた住まいの理念・基本方針が明示されているかどうかを評価します。
- 本評価基準では、「事業計画」の前提となる、より基本的な考え方や姿勢を明示したものととして、「理念・基本方針」を位置付けていますので、理念と基本方針を一体のものとして作成していても構いません。
- 個々に行われている具体的な取組が、住まいの理念・基本方針を達成するためにふさわしいものであるのか、といった視点から評価します。
- ひとつの法人で多様なサービスを提供している場合は、法人の理念に基づき、住まいの実情に応じて事業所ごとに基本方針を掲げていても構いません。

評価の着眼点

- 理念・基本方針が文書（事業計画等の事業所（又は法人）内文書や広報誌、ホームページ、パンフレット等）に記載されている。

取組の好事例

- 理念・基本方針から、住まいが実施する入居者に対するサービスの内容や特性を踏まえた住まい（法人）の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
- 理念・基本方針は、職員の行動規範となるような内容となっている。

(2) 理念・基本方針が職員や入居者等に周知されている

【判断基準】

- a) 理念・基本方針を職員や入居者・家族等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている
- b) 理念・基本方針を職員や入居者・家族等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない
- c) 理念・基本方針を職員または入居者・家族等に配布していない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 理念・基本方針は、事業所の入居者に対するサービスへの考え方や姿勢を示し、職員の行動規範となるものですから、職員には十分な周知と理解を促すことが重要となります。また、入居者や家族等に対して理念・基本方針を周知することによって、サービスに対する安心感や信頼を高めることにもつながるため、十分な取組が求められることとなります。
- 本評価基準では、理念・基本方針を文書にして職員や入居者・家族等に配布することを基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。
- 入居者や家族等に対する周知では、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、周知の方法に配慮しているかどうかについても評価の対象となります。高齢者や障害のある入居者に対しては、職員に対する方法とは違った工夫も求められます。
- 入居を検討する方への説明も評価の対象となります。
- 本評価基準にいう「職員」とは、常勤・非常勤、あるいは職種を問わず、事業所に雇用される全ての職員を指しています。併設事業所と一体的に運営している場合（つまり理念等が共有されている場合）は、その職員も含みます。

評価の着眼点

- 理念・基本方針を、ホームページや広報紙などを活用して説明している。
- 理念・基本方針を職員会議や職員の研修において説明している。
- 入居者・家族等へ、理念・基本方針をわかりやすく説明した資料を作成して説明するなど、より理解しやすいような工夫を行っている。
- 理念・基本方針を、入居を検討する方に資料をもとに説明している。

取組の好事例

- 理念・基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して、職員会議等で討議をしている。
- 理念・基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

(1) 住まいとしての事業計画を策定し、事業計画に基づく取組を行っている

【判断基準】

- a) 実施するサービスに関する事業計画を策定し、事業計画に基づく取組を行っている
- b) 実施するサービスに関する事業計画を策定し、事業計画に基づく取組を行っているが十分ではない
- c) 実施するサービスに関する事業計画を策定していない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 「事業計画」とは、事業所の理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組を示すものです。
- 本評価基準では、入居者に対して実施しているサービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たなサービスの実施といったことも含めた目標（ビジョン）を明確にし、その目標（ビジョン）を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画を評価します。
- 本評価基準では、以下の順序で事業所の現状が整理され、事業計画が策定されることを期待しています。
 - ）理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にする。
 - ）明確にした目標（ビジョン）に対して、実施するサービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにする。
 - ）明らかになった課題や問題点を解決し、目標（ビジョン）を達成するための具体的な事業計画を策定する。
 - ）計画の実行と評価・見直しを行う。
- 事業計画の策定が組織的に行われていることも重要です。職員の参画や意見を聞く仕組み、内容によっては入居者の意見を反映していくことも求められます。
- 事業経営の基本として、事業所として外的な動向を的確に把握するための取組を行っているかどうかについても評価します。

評価の着眼点

- 理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。
- 事業計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。
- 事業計画に基づく取組を行っており、必要に応じて見直しを行っている。

取組の好事例

- 実施するサービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。
- 事業計画の策定に職員が参画しているか、意見を聴取する機会がある。
- 入居者アンケートなどを参考に、事業計画が策定されている。
- 提供するサービスのニーズや潜在的利用者に関するデータを収集・分析している。

(2) 事業計画が職員や入居者に周知されている

【判断基準】

- a) 事業計画を職員や入居者に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている
- b) 事業計画を職員や入居者に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない
- c) 事業計画を職員や入居者に配布していない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 事業計画を職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。また、入居者に開示することは、事業の改善努力や事業継続の安心感につながり、欠かすことのできない取組です。
- 本評価基準では、職員や入居者に対する周知として事業計画を文書にして配布することは基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。
- 入居者等に対する周知では、作成された印刷物等がわかりやすいかどうか、その内容や方法への配慮についても評価の対象となります。必ずしも計画そのものを配布する必要はなく、簡潔にまとめたものでも構いません。また、入居者の家族に対して説明することも求められます。
- また、計画の進捗状況を確認しその状況を明らかにすることも大切な取組です。定期的に取り組まれていることが求められます。

評価の着眼点

- 事業計画を職員会議や研修において説明している。
- 入居者あるいは家族向けに事業計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。

取組の好事例

- 定期的に（四半期毎とか半期毎とか）、事業計画の進捗状況を確認し、その周知についても、職員用に資料を作成するとか、入居者用に広報誌等で説明するとかの取組を行っている。

(1) 入居希望者に、入居条件などの説明が適切に行われている

【判断基準】

- a) 入居希望者には、入居条件などの説明が適切に行われている
- b) 入居希望者には、入居条件などの説明をしているが、十分とはいえない
- c) 入居希望者には、特に入居条件などの説明はしていない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 入居希望者に入居前に入居条件等を適切に説明することは、入居希望者が入居を検討する大前提であり、欠かすことのできない取組です。また、入居してからの入居条件の誤解によるトラブルなどの発生を防止するものでもあります。
- 本評価基準では、入居希望者に、入居条件の説明が適切に行われているかを評価します。入居条件の説明には当然ながら退居要件が含まれます。退居に関わるトラブルが多いことから、退居要件を定めている場合は十分な説明が必要になります。特にサービス付き高齢者向け住宅の場合は、「賃貸契約」か「利用権契約」かについては退居条件等の違いも予想されることから、本人ばかりでなく家族にも十分な説明が必要になります。
- 入居を具体的に検討する入居希望者には、入居条件の説明はパンフレットだけではなく、重要事項説明書や契約書などより具体的なものを用いて説明することが求められます。ただし、見学のついでに入居条件を聞くという場合はこの限りではありません。
- 文書による説明とともに、設備など住居内の見学も同行して詳しく説明することが重要です。
- 住まいと共有部分の設備や使用方法、使用料金なども説明し、また生活支援サービスなどについても内容および利用料金なども入居前に説明することが求められます。

評価の着眼点

- ☐ 入居する住まいの間取りや設備、共有部分の設備や使用方法など、入居希望者に見学させて、説明している。
- ☐ 入居に関する費用、入居中の生活に関するサービス等の費用が事前に明示されている。
- ☐ 重要事項説明書を用いて、説明している。
- ☐ 重要事項説明書や契約書を、事前に入居希望者、家族等に渡している。

取組の好事例

- ☐ 入居希望者が見ることの出来る居室（モデルルームなど）がある。
- ☐ 退居要件がある場合は、入居希望者やその家族などに十分に説明している。
- ☐ 入居希望者が望めば体験入居できる。

(2) 入居契約及びサービス契約の内容が適切であり、契約は説明と同意に基づいて適切に行われている

【判断基準】

- a) 入居契約書の内容は適切であり、説明と同意に基づき適切に契約が締結されている
- b) 入居契約書の内容、説明と同意のいずれかが不十分なものとなっている
- c) 入居契約書の内容および説明と同意について、適切に行われていない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 入居予定者は安心安全な住まいを求めて契約に臨んでいます。契約内容が適切であり、十分に説明し同意をいただくということはもっとも重要な取組といえます。
- 本評価基準では、適切な内容の入居契約書が用意されており（入居予定者に不利な内容となっていないなど）、その契約内容に沿って具体的で懇切丁寧な説明をし、その上で入居予定者・家族等から同意を得るという過程を経て、契約が行われているかを評価します。
- 入居契約書の様式は、契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書などがあり、それぞれ別個に様式を用意している場合と契約書に一本化している場合などがありますが、それらの内容が適切なものとなっているかを評価します。

評価の着眼点

- 入居契約書に、間取り・設備等の賃貸条件の明示や賃料、介護保険給付対象サービスと介護保険給付対象外サービスに分けたサービスの内容、利用料金、事業者の義務、損害賠償、契約終了の事由（退居要件含む）と手続き、苦情申立手続き、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除時の返還金の有無などが記載され、入居者の権利を尊重した内容となっている。
- 事業者側からの契約解除要件は具体的に明示されており、事業所側が恣意的に解釈できる内容とはなっていない。また、契約解除の場合の対応も記載されている。
- 入居予定者や家族等が入居契約書等の内容に同意した旨の契約当事者の署名・捺印が行われている。
- 入居予定者に判断能力がある場合は、本人と直接契約の形態により締結されている。
- 入居予定者に判断能力がある場合であっても、書字が困難な場合は、立会人の立会、署名の下に家族等が代書している。
- 入居予定者の判断能力が不十分な場合は、成年後見制度による成年後見人等が契約当事者となっている。

取組の好事例

- 今までに事業者側から契約解除した例の件数やその理由などについても説明がある。
- 入居予定者の判断能力が不十分で、成年後見人等が選任されていない場合は、成年後見制度の活用について、情報提供と手続きに関する支援が行われている。

(3) 毎月要する費用を事前に明示するとともに、請求明細、領収明細などの書類を発行し、十分に説明している

【判断基準】

- a) 毎月要する費用を事前に明示するとともに、請求明細、領収明細などの書類を発行し、問い合わせには十分に説明している
- b) 請求書・領収書は発行しているが、明細を十分に説明していない
- c) 請求明細・領収明細などの書類を発行していない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 費用の明示と実際にかかった額の明細をきちんと説明することは当たり前に実行すべきことではありますが、実際には苦情が多いところでもあります。
- 本評価基準では、毎月要する家賃・共益費（施設管理費）・水道光熱費及びサービスに対する費用について事前に明示し、実際にかかった費用を具体的に明細書等で示していること、そして問い合わせに十分に対応しているかを評価します。
- 高齢者の住まいにおいては、家賃・共益費（施設管理費）・水道光熱費などの費用の他に、サービスに対する費用が発生する場合があります。特にサービスに関する費用は、住宅それぞれの特色があるうえ、入居者の加齢によっても大きく変化してきます。当初、不要であったサービスも入居年数が経過するにつれ必要となり、場合によっては入居当初の費用負担額と比較し高額となってしまうことも予測されます。
- 住宅によっては介護保険サービス事業所等を併設している場合、これらの利用条件、利用料なども明確にし、実際に入居者が生活するのにいくらかかるのかをきちんと見積もりし、説明・同意を得ているのかがこの項目の評価となります。
また、毎月のサービス提供後に明細を記載した請求書と領収書などを発行し、その透明性を確保することも大切です。
- 食事・洗濯等の回数やサービス利用頻度などによって毎月請求額は変わります。入居者や家族等からの問い合わせには十分な説明が必要です。また、前月等に比べ大きな変動があった場合は、事業者側から説明することも大切です。
- 入居者の判断能力が衰えてきた場合などは、さらに懇切丁寧な説明が求められます。

評価の着眼点

- 費用は家賃・食費・水道光熱費・各サービス別に明示されている。
- 毎月の請求時に、費用明細の分かる請求書が発行されており、変動があった場合は説明もしている。

取組の好事例

- 入居者や家族からの問い合わせには十分に説明している。
- 判断能力が衰えてきた入居者には、懇切丁寧に説明し、家族や後見人等にも説明している。

(4) 契約内容に変更が生じた場合は、遅滞なく通知・説明を行い、文書による契約変更手続きを行っている

【判断基準】

- a) 入居契約内容に変更が生じた場合は、遅滞なく通知・説明を行い、文書により契約変更手続きを行っている
- b) 入居契約内容に変更が生じた場合に、内容の通知・説明は行っているが、文書による契約変更手続きを行っていない
- c) 入居契約内容に変更が生じても、内容の通知・説明や契約変更手続きは行っていない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 契約内容は余程のことがない限り変更すべきものではありませんが、外的な諸事情によって変更せざるを得ない場合もあります。その場合には、入居者への説明等を適切に対処することが求められます。
- 本評価基準では、契約内容の変更（たとえば、賃料改定に伴う利用料の変更や、自己負担費目や金額の変更など）があった場合に、その都度、利用者や家族などにその旨を通知・説明し、文書による契約変更手続きを行っているか否かについて評価します。
- 契約内容の変更は、やむを得ない事情がある場合に限られますので、その事情がわかる客観的な資料や、同業者の状況などの最新の資料の準備が求められます。

評価の着眼点

- 契約内容に変更があった場合は、契約書等を変更し、適格な契約当事者と契約を締結している。

取組の好事例

- 契約内容に変更があった場合は、入居者や家族などを対象として遅滞なく説明会などを開き、資料を提供して変更内容の説明を行っている。
- 契約内容に変更があった場合は、わかりやすい資料を作成し、入居者や家族などに送付している。

(1) 個人情報の利用目的や方針・規則等が明文化され、職員・入居者・家族などに周知しており、入居者からの個人情報利用の同意を得ている

【判断基準】

- a) 個人情報の利用目的や方針・規則等が明文化され、事業所内に掲示し、職員・入居者・家族などへも周知しており、また個人情報を利用する際には、入居者からの個人情報利用についての同意を得ている
- b) 個人情報の利用目的や方針・規則等が明文化されているが、職員・入居者・家族等への周知は十分ではない
- c) 個人情報の利用目的や方針・規則は明文化していない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 事業所は多数の入居者やその家族について様々な形で個人情報を取扱うこととなりますので、「個人情報の保護に関する法律」等に基づき、個人情報の適正な取扱いに留意する必要があります。
- 本評価基準では、事業所が個人情報保護にどのように取り組んでいるかを評価します。
- 事業所は、入居者個人の疾病や家族の状況等他人が容易に知りえないような個人情報を詳細に知りうる立場にありますので、サービスの提供にあたって想定される利用目的をできる限り特定し、公表することが求められます。
- 具体的な文書としては、「個人情報の利用目的についての方針」、「入居者の皆様への個人情報保護方針のご説明」等が考えられます。
- 事業所の職員又は職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、事業所は必要な措置を講じなければなりません。具体的には、誓約書を提出してもらうなどの方法が考えられます。

評価の着眼点

- 個人情報保護の取扱いについて、職員が個人情報保護の規則やマニュアルに従って、適切に取り扱っている。
- 個人情報の利用について、利用目的を明記した上で入居者からの同意を書面で得ている。
- 職員の秘密保持に関する規定があり、個々の職員が誓約している。

取組の好事例

- 個人情報保護の利用目的や方針に関しての書面を事業所内に掲示し、ホームページやパンフレットで外部へ公開している。
- 同上の書面を入居者やその家族へ配布している。
- 事業所の研修内容に、個人情報保護に関する事項が位置づけられている。

(1) 職員の就業状況や意向を把握し、改善する仕組みが構築されている

【判断基準】

- a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている
- b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない
- c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 入居者に対するサービスの内容を充実させるためには、事業所として、職員が常に仕事に対して意欲的に臨めるような環境を整えることが求められます。
- 本評価基準では、職員の就業状況や意向を把握しているかということと、改善する仕組みが構築されているかを評価します。
- 職員の就業状況や意向・意見を把握、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組が必要となります。
- 職員の就業状況を把握する取組としては、有給休暇の消化率や時間外労働の定期的なチェックなど客観情報の把握のほか、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望めます。
- また、把握された意向・意見について分析・検討する仕組みの有無、サポートする必要があると認められる職員に対しての対応等、把握した職員の状況に対して組織的にどのように取り組んでいるのかという点も評価の対象となります。

評価の着眼点

- 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。
- 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。
- 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。
- 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。

取組の好事例

- 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。

(2) 職員の教育・研修計画が策定され、計画に基づいて具体的に取り組まれている

【判断基準】

- a) 職員の教育・研修計画が策定されており、計画に基づいて具体的な取組が行われている
- b) 職員の教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない
- c) 職員の教育・研修計画が策定されていない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 高齢者の生活を支援する業務は、その制度や内容において日進月歩の世界であり、サービスの質を高めるには、日頃の研修が欠かせません。
- 本評価基準では、職員に対する教育・研修について、計画の策定と教育・研修の実施の視点から評価します。
- 事業の基本方針に基づいて、それぞれの職員に求められる技術や知識等について分析を行い、教育・研修内容を決定していきます。さらに、実施された教育・研修成果の評価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画を策定します。
- 基本方針を踏まえた教育・研修計画であるかどうか、職員の持つ技量等を評価・分析し、その結果に基づいて計画が策定されているかどうか、さらに実際に計画に従った教育・研修が実施されているかどうかの評価のポイントとなります。
- 併設事業所があり、合同で研修計画を策定する場合、合同で研修を実施する場合も評価の対象とします。
- 外部研修への参加については、それが計画に位置づけられている場合や、計画に位置づけた目標に合致する場合に評価します。

評価の着眼点

- ☐ 基本方針に沿った教育・研修計画が策定されている。
- ☐ 職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。
- ☐ 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。

取組の好事例

- ☐ 外部研修を積極的に研修計画に位置づけ、事業所の負担で受講させている。

（３）職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる

【判断基準】

- a) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施している
- b) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施しているが、十分ではない
- c) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施していない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 安心安全の住まいとサービスを持続するには、その担い手である職員自身が健康であること、労働環境が整備されていることが重要な要因です。
- 本評価基準では、職員処遇の充実を図るという広い観点からの取組を評価します。
- 職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うことが求められます。また、健診率100%の取組を評価します。
- また、メンタルケアなどにも配慮し、組織内あるいは外部に相談窓口などを設置していることなどの取組も評価します。
- 男女雇用機会均等法による職場におけるセクシュアルハラスメント対策を講じていることの他に、さらにパワーハラスメント対策などの取組も評価します。
- 福利厚生の取組としては、職員の余暇活動や日常生活に対する支援を行うなど、福利厚生事業の推進を図っているかどうかを確認します。

評価の着眼点

- ☐ 職員の健康診断を定期的実施している。
- ☐ セクハラ対策、パワハラ対策を講じている。
- ☐ 福利厚生事業を実施している。

取組の好事例

- ☐ 職員の健診を受ける率が高い。
- ☐ メンタルケアに配慮した研修などを行っている。
- ☐ 組織内あるいは外部に相談窓口などを設置している。

(1) 入居者と地域とのかかわりを大切にしている

【判断基準】

- a) 入居者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている
- b) 入居者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない
- c) 入居者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 入居者が地域の人々と交流を持ち良好な関係を築くことは、入居者の活動範囲を広げ、QOLを高めるための大切なプロセスです。事業所には、入居者の地域活動への参加を推奨し、入居者が参加しやすくなるための体制整備を行うことが求められます。
- 同時に、入居者と地域の人々との交流は、地域と事業所の相互交流を促進するという意味もあわせ持っています。事業所が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、入居者の地域への参加は大きな意味を持つと言えます。
- 本評価基準では、入居者の地域との交流を広げることを目的とした事業所の取組について評価します。入居者が地域へ出て行きやすいような援助と同時に、地域に対して、事業所や入居者への理解を深めるための取組を行うことも評価の対象となります。

評価の着眼点

- 地域との関わり方について町内会への参加等、基本的な考え方を文書化している。

取組の好事例

- 地域の情報を収集し、掲示板の利用等で入居者に提供している。
- 入居者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。
- 事業所や入居者への理解を得るために、地域の人々と入居者との交流の機会を定期的に設けている。
- ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。
- ボランティア受け入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルな整備し、必要な研修を行っている。

(2) 必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている

【判断基準】

- a) 必要な社会資源を明確にし、関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保している
- b) 必要な社会資源を明確にしているが、関係機関・団体との定期的な連携の機会の確保は十分ではない
- c) 必要な社会資源を明確にしていなく、また、関係機関・団体との定期的な連携の機会を確保していない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 事業所の役割や機能を達成し、サービスの質を向上させていくためには、地域の様々な機関や団体との連携が必要となります。ここで言う「必要な社会資源」とは、入居者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、福祉事務所、病院、地域内の他の事業所やボランティア団体、各種自助組織、高齢者向け住宅の業界団体等が挙げられます。
- 本評価基準では、必要な社会資源について職員間で情報が共有化されているかどうかという点と、関係機関・団体との連携についての定期的な取組状況を評価します。
- 関係機関・団体の機能や、連絡方法を記載した資料の保管場所や内容等が、必要に応じて職員が活用できるようになっているかどうか、会議で説明を行う等職員に周知されているかどうかなどを確認します。
- 連携の取組の具体例としては、関係機関・団体等との定期的な連絡協議会に参加して、研修会や事例検討会など行っている、地域内の他組織と定期的に連絡会を開催している、等が挙げられます。
- また、築き上げたネットワークを有効に活用することが重要です。事業を進めていく上で、地域全体で課題となっている点について、関係機関・団体へ積極的に問題提起し、解決に向けて協働して取り組んでいく、等が挙げられます。

評価の着眼点

- 個々の入居者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたりストや資料を作成している。
- 職員会議で説明する等職員間で情報の共有化が図られている。

取組の好事例

- 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
- 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を積極的に行っている。
- 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。
- 北海道高齢者向け住宅事業者連絡会などに加入し、事例検討会や研修会に参加している。

適切な対応

- 1 権利擁護の取組

(1) 権利擁護のための取組を行っている

【判断基準】

- a) 入居者の権利擁護について、職員の研修、入居者への啓発などが行われている
- b) 入居者の権利擁護について、職員に対する研修や入居者への啓発が十分ではない
- c) 入居者の権利擁護については、取り組んでいない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 高齢期には、認知症などの病気により判断能力が不十分になる可能性や意思の表明が困難になる等、権利を行使できない状況になることがあります。職員が人権擁護についての知識を持ち、適切なタイミングでサポートを行うことが必要です。
- 本評価基準では、入居者の権利擁護が適切に取り組まれているかについて評価します。
- 明確な意思の疎通が困難な入居者については、本人の不利益とならないように成年後見制度を活用し、適切な財産管理と身上監護ができるように支援することが大切です。
- 福祉サービスを十分に活用できない場合や身の回りのことや金銭管理ができない入居者に対しては、適切な福祉サービス等の利用を援助するとともに、必要に応じて日常生活上の金銭管理等のサービス（日常生活自立支援事業等）をあわせて提供する支援システムが求められます。
- また、成年後見制度の活用にあたっては必要に応じた導入だけでなく、判断能力の十分な時期から制度について職員及び入居者等に周知しておくことも求められます。
- 認知症サポーター制度などを活用し、家族や地域全体で入居者の権利について知識を深め支えていくことも大切です。
- 権利擁護の取組を行っていくためには、事業所だけで抱え込まず、専門的な機関と協力していく視点も必要です。

評価の着眼点

- 理念や基本方針に、入居者を尊重したサービスの実施について明示している。

取組の好事例

- 入居者の権利擁護についての知識や成年後見制度、日常生活自立支援事業の活用などについての職員研修を行っている。
- 入居者の権利擁護に関して、入居者へ啓発の機会を設けている。

(2) 虐待防止のための取組を行っている

【判断基準】

- a) 入居者への虐待防止について基本姿勢が明示された規程・マニュアルを整備し、職員、入居者に周知するための取組を行っている
- b) 入居者への虐待防止について基本姿勢が明示された規程・マニュアルを整備しているが、職員、入居者に周知する取組が十分ではない
- c) 入居者への虐待防止について基本姿勢が明示された規程・マニュアルを整備していない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 住まいであってもサービスを提供している限り、職員による虐待の可能性がないとはいえません。また、同居していないとはいえ親族による虐待の事案も無いとはいえません。虐待を絶対に発生しないための取組は大変重要です。
- 本評価基準では、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」について、全職員が理解していることを前提に、住まいでの虐待防止の取組について評価します。
- 入居者への虐待防止について基本姿勢が明示された規程・マニュアルなどが整備されている必要があります。
- 虐待には、身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待、介護放棄が位置づけられていますが、住まいという環境下では身体拘束やセルフネグレクトも虐待の範疇として捉えられます。これらが行われたり、見過ごされたりしないように十分な注意を払うとともに、組織的にその予防に努める必要があります。
- 仮に虐待を発見した場合の通報義務や通報者の保護など対応方法についても、規程等に位置づけられていなければなりません。
- 家族・親族による経済的虐待などについては、専門職と協働して解決していく仕組みも重要です。
- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「北海道有料老人ホーム設置運営指導指針」などを準用し、「その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する」などの内容をマニュアルに位置づけておく必要があります。

評価の着眼点

- ☐ 虐待防止についての規程、マニュアルがある。
- ☐ 虐待防止について、職員研修を実施している。

取組の好事例

- ☐ 虐待防止の取組について、入居者、家族に周知する機会を設けている。
- ☐ 地域の関係機関・専門職と協働して解決する仕組みがある。

(3) プライバシー保護のための取組を行っている

【判断基準】

- a) 入居者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行っている
- b) 入居者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、職員に周知する取組が十分ではない
- c) 入居者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない

評価基準の考え方と評価のポイント

- プライバシーとは、個人の生き方や習慣、宗教観、価値観などを含む広い概念であり、「他人の干渉を許さない、個人の私生活上の自由のこと」です。個人情報保護法にはプライバシーの配慮についての規定を含まないことから、ここでは個人情報に関する項目を含みません。
- 本評価基準では、入居者のプライバシー保護について、職員に周知徹底させているかという視点から評価します。
- 羞恥心にかかるもの、特に排泄や入浴、個別の居室において他人に見られることや知られたりすることについて、拒否する自由が保護されることは信頼関係の構築にも必要なことです。
- 目の前の支援を行うことに気を取られ、利用者のプライバシーをおざなりにすることのないよう、職員に対して繰り返し研修などの機会をもって振り返ることが大切です。
- ハード面でプライバシーが守られるよう工夫されていることなども基本姿勢の評価のポイントになります。
- プライバシー保護の基本姿勢が、規程やマニュアルに整備されていない場合でも、個々のサービスの標準的な実施方法に具体的に反映されていることを評価します。例えば、職員の居室への立ち入りなどの基準・規則等があり、利用者の状況に合わせて行っているなどが実行されていることなどです。
- 入居者から訴えられない場合もあるため、本人本位に検討することが求められます。

評価の着眼点

- プライバシー保護に関する規定やマニュアルがあり、研修を行っている。

取組の好事例

- 入浴や排せつの介助（同性介助）、職員の居室への立ち入りなどの際に羞恥心やプライバシーに配慮した支援を行うことを規定したマニュアルがあり、実効的なものとなるよう研修を行っている。

- 2 入居者本位のサービス

(1) 入居者からの相談・苦情に対応する仕組みがあり、機能している

【判断基準】

- a) 入居者からの相談・苦情に対応する仕組みがマニュアル化され、機能している
- b) 入居者からの相談・苦情に対応する仕組みがマニュアル化されているが、十分に機能していない
- c) 入居者からの相談・苦情に対応する仕組みはない

評価基準の考え方と評価のポイント

高齢者の住まいにおいても、入居者からの相談・苦情に対応する仕組みが必要です。本評価基準では、入居者からの相談・苦情に対応する仕組みがどのように整備されているかという視点から評価します。

住まいの環境、内・外部サービス、入居者間の問題、その他生活全般について、入居者を取り巻く様々な相談・苦情を受け付ける仕組みが確立され、定められた手順に従って適切に対応されていることが大切です。

具体的には、責任者や受付担当者の設置、相談・苦情内容の把握と記録、適切な対応、相談・苦情の内容ならびに対応の開示（プライバシーへの配慮が必要）などが明確に規定され、運用されているかがポイントになります。

また、相談・苦情の内容ならびにその対策を、今後のサービス改善の契機にする取組も大切です。

苦情の解決については、密室性の排除と社会性・客観性の確保、第三者の評価（公的機関などが望ましい）、外部苦情対応窓口（地方自治体・業界団体等）の情報提供を行なうことも必要です。

評価の着眼点

- ☐ 入居者からの相談・苦情への対応指針やマニュアルが整備されている。
- ☐ 相談・苦情解決の仕組みが実効的である。

取組の好事例

- ☐ 相談・苦情内容に対して適切な解決方法を実施している。
- ☐ 職員が相談・苦情内容を把握して対策を共有し、再発防止に努めている。
- ☐ 相談・苦情受付について、契約書等に記載され、入居者等に周知されている。
- ☐ 相談・苦情を発信しやすい環境（施設面）や手段（投書ポスト、メール等）を講じている。

(2) 入居者満足度を把握し、サービスに反映する仕組みがある

【判断基準】

- a) 入居者満足度を把握し、サービスに反映する仕組みがある
- b) 入居者満足度を把握する仕組みがあるが、サービスへの反映は十分ではない
- c) 入居者満足度を把握する仕組みがない

評価基準の考え方と評価のポイント

入居者満足度を把握することは、サービスの質の向上に直結する大切な取組です。

本評価基準では、入居者満足に関する調査を定期的を実施し、その結果が具体的なサービス改善に活用されているか、そのために事業所として仕組みを整備しているか、それらが継続的に実施されているかどうかを評価します。

具体的には、入居者満足に関する調査、入居者への個別の聴取、入居者懇談会における聴取等があります。入居者満足に関する調査等を定期的に行うことは、改善課題の発見や、改善課題への対応策の評価・見直しの検討材料となります。

入居者だけでなく、そのご家族への満足度調査も行うべきと考えます。

調査結果を元にPDCAサイクルを活用して、よりよいサービス実現のために活用することが大切です。

また、入居者のニーズの多様化などに対応するために、調査結果から課題を抽出し、事業計画や教育計画に反映していくことも必要です。

評価の着眼点

- ☐ 入居者満足度調査実施に関する対応指針やマニュアルが整備されている。
- ☐ 入居者満足度調査を定期的の実施している。

取組の好事例

- ☐ 利用者に合わせた方法で満足度調査を実施する仕組みがある。
- ☐ ご家族への満足度調査も実施している。
- ☐ アンケート集計結果を検討し、改善や方針が策定されている。
- ☐ アンケート結果を入居者・職員に開示している。

(3) 入居者に対する賠償の仕組みがある

【判断基準】

- a) 損害賠償責任について入居契約書類等に規定したうえで、損害保険への加入や十分な資金確保を行っている
- c) 損害保険への加入や十分な資金確保を行っていない

評価基準の考え方と評価のポイント

入居者にとっての安全・安心を保証する上で、損害賠償の仕組みが明確に位置づけられていることは必要不可欠です。

- 本評価基準では、入居者に対して住宅に損害賠償責任が発生する場合に備えて、入居契約時に施設側の責任範囲を明確に入居者に対して説明・同意して頂いているかと同時に、万が一そのような事態が発生した場合に、速やかかつ十分な賠償を行うための損害賠償保険、もしくは十分な資金確保を行っていることについて評価します。

具体的なケースとしては、住まいの中での事故、器物破損、火災、感染症や食中毒による健康被害などが考えられます。

賠償内容が適切であることが重要です。事業所側に一方的に有利な賠償内容でないことや、同一程度の被害を受けた入居者間で不均衡な賠償内容となっていないことなど中立公平な賠償方法を担保した仕組みであることが大切です。

評価の着眼点

- ☐ 入居契約書等に事業所側の損害賠償責任の範囲が明確に規定されている。
- ☐ 入居時に損害賠償責任についての説明・同意がなされている。
- ☐ 損害賠償保険に加入している。

(4) 入居者間の交流が図られている

【判断基準】

- a) 入居者同士が交流できるような取組をしており、交流が図られている
- b) 入居者同士が交流できるような取組をしているが、十分ではない
- c) 入居者同士が交流できるような取組はしていない

評価基準の考え方と評価のポイント

入居者にとって、毎日顔を合わせる他の入居者との交流は、住み心地の良さを高める大事な取組です。また、入居者の閉じこもり防止にも繋がります。

本評価基準では、入居者同士の交流が図られるよう、事業所側の意図的な働きかけを評価します。

- 入居者の要望を考慮したレクリエーションや、季節に合わせた行事などの実施が望まれます。
- 入居者同士で趣味活動をする事への支援や、カラオケ、ゲームなどの娯楽、教養を高めるための講座など、様々な取組を評価します。

評価の着眼点

- ☐ レクリエーションや季節に合わせた行事などを行っている。
- ☐ 趣味活動への支援をしている。
- ☐ 娯楽設備がある。
- ☐ 教養講座などを開催している。

取組の好事例

- ☐ 毎月、麻雀大会を開催して、順位を発表している。
- ☐ 入居者の作品を集めて作品展を行っている。

- 3 火災・災害・事故発生時の具体的な対策

(1) 火災発生時の具体的な対策を講じている

【判断基準】

- a) 火災対策マニュアルを策定し、様々な事態を想定した避難訓練の実施等を行っている
- b) 火災対策マニュアルを策定しているが、避難訓練の実施等は十分ではない
- c) 火災対策マニュアルを策定していない

評価基準の考え方と評価のポイント

高齢者の住まいにおいて、火災発生を想定した避難方法などを事前に策定しておかなければ、逃げ遅れなどを原因とする甚大な被害がでることが予想されます。

本評価基準では、火災発生時の対策マニュアルを策定し、職員・入居者に周知することは言うまでもなく、それがきちんと機能するような避難訓練を定期的の実施しているかという視点から評価します。

火災発生時の対策マニュアルを策定し、職員・入居者に周知することは言うまでもなく、それがきちんと機能するような避難訓練を定期的の実施することが大切です。

マニュアルは昼間だけでなく、職員数が希薄となる夜間を想定したものも作成し、夜間を想定した避難訓練も実施することも大切です。

また、少ない職員で多くの入居者を迅速かつ安全に非難させることを考えると、自施設だけでなく近隣住民などの援助を求める体制づくりも重要です。平素よりそのような連携を地域で取るために、所轄消防署や町内会との情報交換も必要です。

評価の着眼点

- ☐ 火災発生時の対応指針やマニュアルが整備されている。
- ☐ 昼間ならびに夜間想定 of 避難訓練を定期的の実施している。
- ☐ 所轄消防署と情報交換を行い、適切な指導・助言を得ている。
- ☐ 近隣住民などの協力・援助を得られるように働きかけている。

取組の好事例

- ☐ 近隣住民などの協力・援助を得られる体制を構築している。
- ☐ 避難訓練に近隣住民などが参加している。

(2) 災害発生時の具体的な対策を講じている

【判断基準】

- a) 災害対策マニュアルを策定し、様々な事態を想定した防災訓練の実施・物資備蓄等を行っている
- b) 災害対策マニュアルを策定しているが、防災訓練の実施・物資備蓄等は十分ではない
- c) 上記取組を実施していない

評価基準の考え方と評価のポイント

高齢者の住まいにおいて地震・風水害などの自然災害の被害を受けた場合、避難方法などが明確にされていなければ逃げ遅れなどを原因とする甚大な被害が発生することが予想されます。

本評価基準では、災害発生時マニュアルを策定し職員・入居者に周知することは言うまでもなく、それがきちんと機能するような防災訓練を定期的の実施しているかという視点から評価します。

マニュアルは昼間だけでなく、職員数が希薄となる夜間を想定したものも作成し、夜間を想定した避難訓練も実施することも大切です。

また、少ない職員で多くの入居者を迅速かつ安全に避難させることを考えると、自施設だけでなく近隣住民などの援助を求める体制づくりも重要です。平素より地域でそのような連携を行うために、所轄消防署や町内会との情報交換も必要です。

災害発生後、住まいの復旧に向けた計画もしくは復旧が困難な場合の入居者の生活を保全する対策を講じる必要もあります。自施設のみが被害を受けた場合や地域全体が被害を受けるような大規模災害も想定した計画を策定すべきです。

- 停電等の場合は非常電源等の確保が必要となりますので、平素よりその様な備えの確認をしておきます。
- 大規模の事業所では、被災した地域住民を受け入れることも検討しておくべきです。

評価の着眼点

- ☐ 災害発生時の対応指針やマニュアルが整備されている。
- ☐ 昼間・夜間想定 of 防災訓練を定期的の実施している。
- ☐ 所轄消防署と情報交換を行い、適切な指導・助言を得ている。
- ☐ 必要とされる備品・消耗品の備蓄などを行っている。
- ☐ 近隣住民などの協力・援助を得られるように働きかけている。

取組の好事例

- ☐ 近隣住民などの協力・援助を得られる体制を構築している。
- ☐ 復旧計画を策定している。
- ☐ 停電時に備え、非常電源等を確保している。
- ☐ 被災住民を受け入れる体制を検討している（大規模事業所の場合）。

(3) 想定される事故のために具体的な対策を講じている

【判断基準】

- a) 事故発生時マニュアルを策定するとともに、予防・再発防止策などを実施している
- b) 事故発生時マニュアルを策定しているが、予防・再発防止策などは十分ではない
- c) 上記取組を行っていない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 高齢者は加齢による日常生活動作の衰えから、転倒・転落などの事故を起こすリスクが高くなります。また、食事時の誤嚥・窒息、服薬間違い、物品の紛失・盗難、器物破損など、施設内での日常生活において様々な事故が想定されます。
- 本評価基準では、上記の様々な事故に対する発生時の対応、予防、再発防止について、標準的な手順を策定しているかという視点から評価します。
- 住まいの共用部分における事故は言うまでもなく居室内の事故においても、事業所はその発生防止のために具体的な取組を行うべきと考えます。
- 事故防止のための具体的な取組としては、ヒヤリ・ハット活動、安全パトロールなどの効果的な取組があります。それらを行うだけでなく、事例検討会の開催や職員間での安全申し送りなど、情報の有効活用も大切な取組であると言えます。
- また、入居者の心身の状況を的確に把握し、状況に応じた事故防止対策を講じることも大切であるとともに、必要に応じご家族との連絡・情報交換を行うことも大切といえます。
- 高齢者の住まいを狙った犯罪などのリスクも同様の観点で捉え、防犯対策・発生時の報告体制・警察等関係機関への迅速な通報体制などを整備する必要もあります。
- 個別の事故内容毎に標準的な手順が示されていることが重要です。

評価の着眼点

- ☐ 事故発生時の対応指針やマニュアルが整備されている。
- ☐ 事故発生時には、その内容の記録・保存・評価・対策立案等を行っている。
- ☐ 再発防止策を実施している。

取組の好事例

- ☐ ヒヤリ・ハット活動や安全パトロールなど、事故を予防する取組に日常から取り組んでいる。
- ☐ 職員の事故予防・防犯に対する意識を高める教育・指導を行っている。
- ☐ 入居者に対する啓発についても、日常より取り組んでいる。
- ☐ 関係外部機関との情報交換・連携を行っている。
- ☐ 再発防止策は、一定期間後に確認、見直しする仕組みを備えている。

(1) 感染症の予防及び発生時の具体的な対策を講じている

【判断基準】

- a) 感染症の発生予防、及びまん延しないような対策があり、職員に周知している
- b) 感染症の発生予防、及びまん延しないような対策があるが、職員への周知が十分とはいえない
- c) 感染症の発生予防、及びまん延しないような対策がない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 比較的感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が集団で生活する環境において、感染症予防、また発生した場合の二次感染防止に対する取組は大変重要であると言えます。
- 本評価基準では、マニュアル整備、職員教育、入居者への周知、定期的な関係機関との情報交換、初期対応キットの整備、搬送先病院の確保など、事業所が自主的に行える対策について評価します。
- 疥癬・インフルエンザ・ウイルス性腸炎など、様々な感染症に対する知識の習得、予防のための取組、発生時の初期対応、発症した入居者への対応、蔓延防止、医療機関との対応、行政機関への報告などを個別に理解し、もしもの場合に備えておく必要があります。
- 来訪者が感染症を持ち込む可能性もありますので、来訪者に対する感染症の注意や手洗い・除菌・うがい等の周知も必要と考えます。
- 流行する感染症の種類や蔓延防止対策なども治療法の進歩や薬剤の開発などで変化していくことから、新たな情報や対応方法を更新し、適切な対応ができるよう備えることが必要です。
- 一方で、職員教育については感染症に関する知識を正確に持つことを心がけるようにしなければ、職員が感染症を持つ入居者に対して過度な不安や恐れを抱くことになり、結果として入居者に対する人権侵害や入居拒否に繋がる恐れもあります。

評価の着眼点

- ☐ 各種感染症予防、発生時対応・まん延防止のためのマニュアルを整備している。
- ☐ 各種感染症についての研修を実施している。
- ☐ 入居者が感染症に罹患しにくいよう、消毒に努めるなど具体的な取組を行っている。

取組の好事例

- ☐ 初期対応キットの整備、搬送先病院の確保などの対策を実施している。
- ☐ 入居者や職員に対し予防注射の案内や事業所として集団接種を行っている。
- ☐ 職員の体調が悪い場合の休業の基準を定めている。
- ☐ 医療機関や自治体からの情報収集、関係者間の協議等を行っている。

(2) 食中毒の予防及び発生時の具体的な対策を講じている

【判断基準】

- a) 食中毒の予防、及びまん延しないような対策があり、職員に周知している
- b) 食中毒の予防、及びまん延しないような対策があるが、職員への周知が十分とはいえない
- c) 食中毒の予防、及びまん延しないような対策がない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 食中毒は、重度化すると生命にかかわる重大な事態を引き起こします。また、経口で発症するだけでなく、食中毒で引き起こされた嘔吐などにより他の入居者に影響を及ぼす場合もあります。食事の提供を自から事業所で行うかどうかに関わらず、職員が適切な知識をもち予防を行うことが大切です。
- 本評価基準では、食中毒に関する正しい知識を持ち、食中毒を発生させない取組及び発生時の対応、まん延防止対策について評価します。
- 事業者によって、食事の提供の形態は様々ですが、食事提供が外部事業者である場合でも協力しながら食中毒予防を行っていくことが大切です。
- また、食中毒は時期や地方により発生の確率が高まっている場合など、情報収集を行うことで予防につながる場合もあります。発生情報や「ヒヤリ・ハット」事例などを用いて予防意識を高めることも大切です。
- 食中毒が発生した場合は、医療との連携はもとより、被害の拡大を最小にとどめ、早急に収束させることが必要です。そのためには予め食中毒に関する知識を持ち、適切な対応を行うことが求められます。
- 食中毒が発生した場合には迅速に適切な医療に結び付けることができるなど、被害を最小に抑えるための取組が欠かせません。
- また、他の入居者や職員などに二次感染させないように、適切な処理体制が求められます。

評価の着眼点

- ☐ 食中毒予防、発生時対応・まん延防止のためのマニュアルを整備している。
- ☐ 食中毒予防、発生時対応・まん延防止についての研修を実施している。
- ☐ 食中毒対応の物品を準備している。

個別サービス

- 1 状況把握

(1) 安否確認の仕組みと体制が整備されている

【判断基準】

- a) 安否確認についての仕組みと体制を構築している
- b) 安否確認の仕組みがあるが、十分に機能しているとは言えない
- c) 安否確認の仕組みがない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 入居者の安否確認は入居者の生命を守るためにも必要な仕組みです。プライバシーに配慮しながら、入居者の安否について把握する仕組みが求められます。
本評価基準では、安否確認の仕組みと体制について評価します。
- 入居者それぞれについて配慮すべき場面等が想定される場合があります。職員が個別のリスクについて共有し、対応できる体制となっているかも大切です。
- リスクを避けようとするあまり、入居者の自主性や能力、プライバシーを守る権利を制限することが無いように適切な状況把握を行い、利用者や家族との話し合いを行うことも大切です。
- 「サービス付き高齢者向け住宅」の場合は、安否確認は、基本的なサービスの一つとして位置づけられています。契約の時点から、どのような安否確認の仕組みがあるのかを入居者に説明することも大切なことです。
- どのような場合に、どのような方法で安否確認を行うかを予め入居者に知らせることで、入居者や家族の安心にもつながります。
- また、システムの導入（人感センサー等を用いた安否確認装置）などハード面での設備も対象となりますが、機器を揃えるだけでなくどのように運用するのかのルールが策定され、入居者に周知された上で活用されることが望まれます。

評価の着眼点

- ☐ 入居者に安否確認の事前の説明が行われている。
- ☐ プライバシーに配慮した安否確認のためのマニュアルがあり、研修が行われている。
- ☐ 入居者の変化を職員が共有し、早期発見につとめている。

取組の好事例

- ☐ 複合的に組み合わせられた見守りシステムで確認し、安否確認表に記録している。
- ☐ 頻回の安否確認が必要な方の安否確認は、スタッフで具体的な見守りプランを策定し、プランに沿った見守りを実施している。
- ☐ 日頃から入居者の生活リズムをスタッフで共有し、生活リズムに変調を来している場合は意図的にコミュニケーションを心がけている。

(2) 入居者の急変に備えた仕組みが整備されている

【判断基準】

- a) 急変時に備えての仕組みを整備しており、対応している
- b) 急変時に備えての仕組みを整備しているが、対応は十分ではない
- c) 急変時に備えての仕組みは特に整備していない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 高齢者は体調に変動をきたしやすく、軽い体調の変化と思われても重篤となりやすい特徴があります。そのため、事業所はあらゆる状況に応じた備えが必要となります。
- 本評価基準では、職員が緊急時に対する心構えを常に持ち続けられるような取組をしているか、急変があった場合は発見し即座に適切な対応ができるような対策を講じているかという視点から評価します。
- 協力医療機関の確保や、入居者の主治医等との緊急時対応の打ち合わせなどを含め、迅速な対応について具体的に書かれたマニュアルがあり、職員に周知しているかが大切です。
- 事前に緊急時の入居者家族などの連絡先が把握されており、連絡を行うことが必要です。
- 24 時間のスタッフの体制ができていることが重要です。
- 医療保険、介護保険による訪問看護サービスなどの利用者については、普段からの当該事業所との連携についても評価します。
- 異常事態に備えて、居住者のリビングウィルなど、居住者本人の意思を確認していることも大切です。

評価の着眼点

- ☐ 24 時間のスタッフの体制ができている。
- ☐ 緊急時に受診が可能な連携医療機関がある。

取組の好事例

- ☐ 利用者ごとの個人情報や既往症、薬、アレルギーの有無、主治医などを記載した非常時の情報連携用持ち出しがある（救急車で確認される情報についての的確に伝達できる仕組みがある）。
- ☐ 医療保険・介護保険の訪問看護サービス等の利用者については、当該事業所との連携があり、普段から緊急時対応の手順が定められている。
- ☐ A E D を備えている。
- ☐ 職員は救急救命講習を受講している。
- ☐ リビングウィルなど、本人の意思を確認している。

(1) 事業所が直接行う生活相談サービスの質の向上に取り組んでいる

【判断基準】

- a) 事業所が直接行う生活相談サービスが整備され、質の向上に取り組んでいる
- b) 事業所が直接行う生活相談サービスが整備されているが、質の向上を目指す取組が十分ではない
- c) 事業所が直接行う生活相談サービスが整備されていない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 安心安全な住まいを目指すには、生活相談は欠かせないサービスです。
- 本評価基準では、事業所が直接行っている生活相談サービスが質の高いものとなるような取組が行われているかを評価します。

生活相談サービスは「サービス付高齢者向け住宅」においてはケアの専門家が少なくとも日中建物（または隣接する建物）に常駐し、生活相談サービスを提供することとなっています。

* ケアの専門家とは、社会福祉法人・医療法人・指定居宅サービス事業所等の職員、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパー 1 級又は 2 級の資格を保持する者を指します。
- 生活相談サービスについて、どのようなサービスが提供されているのか予め利用者に説明されていることが大切です。
- 生活相談サービスを担う職員に、社会福祉士や介護福祉士などの専門職を配置していることも重要です。
- 生活相談サービスを担う職員の質の向上を目指す取組が重要です。

評価の着眼点

- 生活相談サービスを担う職員の資質を高める研修計画がある。

取組の好事例

- 生活相談サービスを担う職員は、社会福祉士、介護福祉士などの専門職である。
- 生活相談サービスを担う職員を、外部研修などに積極的に参加させている。
- 生活相談サービスを担う職員へスーパービジョンを行う仕組みがある。

(2) 事業所または併設事業所が行う生活支援サービスが充実している

【判断基準】

- a) 事業所または併設事業所が行う日常生活に必要な具体的なサービスが整備され、機能している
- b) 事業所または併設事業所が行う日常生活に必要な具体的なサービスが整備されているが十分とはいえない
-) 外部サービスにより生活支援サービスが提供されている場合はこの項除外

評価基準の考え方と評価のポイント

- この項目では、事業所または併設事業所が行っている生活支援について問います。ここでいう「併設事業所」とは同じ法人あるいは同じグループに属するなど強力な連携関係にある事業所を指します。本評価基準は、あくまで住まいの評価であり、併設事業所の運営にまで及ぶものではありませんが、併設する事業所が提供するサービスを利用する入居者が多いという実態を踏まえ、運営・組織形態は別でも入居者から見ると一体運営と捉えられる場合が多いことから、入居者の視点から併設事業所の提供するサービスについても評価します。強力な連携関係にない外部サービスの利用については、次の項目で取り上げます。
- 本評価基準では上記の観点を踏まえ、事業所または併設事業所のサービスの内容が充実しているかという視点から評価します。
- 日常生活には公的な制度だけでは担保されない細かい生活活動があります。そのため、入居者が日常生活に困る事のないよう、住宅事業者独自の細やかなサービスを提供できる仕組みをつくる事が望まれます。
- 加齢とともに心身への負担が大きく影響する生活活動への支援や、引きこもりの防止になるような支援など、希望を踏まえつつ必要に応じた支援が提供されることが大切です。
- 生活に張りや楽しみを感じ、生活意欲の向上となるような、工夫された取組がある事が重要です。

評価の着眼点

- ☐ 入居者のニーズに合った生活支援サービスが用意されている。

取組の好事例

- ☐ 本人の希望、嗜好に合わせた買い物ができるような支援がある。
- ☐ 新聞の取り扱いサービスがある（住戸までの配達、古紙回収）。
- ☐ 宅配受け取りサービスがある（不在時の代理受け取り、部屋までの配達）。
- ☐ 掃除・洗濯・ゴミ出しなどのサービスがある（介護保険外）。
- ☐ 入浴サービスがある（自由な入浴時間の設定、見守り）。

(3) 外出・通院を支援する仕組みが整備されている

【判断基準】

- a) 安全でスムーズにできるような外出・通院支援の仕組みがあり、積極的に取り組んでいる
- b) 安全でスムーズにできるような外出・通院支援の仕組みがあり、取り組んでいるが十分とはいえない
- c) 外出・通院支援は取り組んでいない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 高齢期の外出は生活の質を高めるために、大切な活動の一つですが、加齢とともに外出頻度は低下しやすくなります。生活の幅を狭めず、健康が維持できるような外出支援が望まれます。また、日常的な健康を維持するための定期的な通院や体調不良時などに希望に応じて通院するための支援は安心して暮らすために必要なサービスです。
- 本評価基準では、外出・通院支援の仕組みについて評価します。この支援は、自事業所、併設事業所、あるいは外部の事業所の取組も含めて評価の対象とします。つまり、入居者の外出支援の仕組みについて、住まいの事業所が併設事業所、外部事業所を利用することも含めて仕組みづくりをしているか、という観点から評価します。
- 高齢者は外出を躊躇しがちなため、地域の行事やサークルの紹介など外出意欲が湧くような働きかけや、外出行事の企画なども含まれます。
- 外出への対応については、ガイドヘルパー資格を持つ職員やボランティア等が同行するシステムなどがあることや、具体的な外出サービスの提供についてのマニュアルや緊急時の連絡体制などが定められていることなども大切です。
- なお、介護保険サービスによる通院支援はケアプランに基づくものでありますので、要支援・要介護者である入居者の通院ニーズについて担当ケアマネジャーと連携を図っているか、についての評価となります。
- 通院の支援を行った場合に、必要に応じて家族などに報告する仕組みが整えられていることも重要です。
- 入居者が外出する際に外出簿などを使用する場合は、プライバシーの保護や空き巣等の防犯上の観点からも、外出簿が誰にでも見られるように設置しないなどの配慮も求められます。

評価の着眼点

- ☐ 外出がしやすいように工夫している。

取組の好事例

- ☐ 介護タクシー、ガイドヘルパー、ボランティア、外出・旅行支援団体などの外部資源を把握している。
- ☐ 家族や関係者などへの受診報告が必要な利用者について、報告する仕組みがある。
- ☐ 外出簿はプライバシーに配慮して管理している。

(4) 金銭管理が適切に行われている

【判断基準】

- a) やむを得ず入居者の金銭管理をせざるを得ない場合、適切に管理できる仕組みがある
- c) やむを得ず入居者の金銭管理をせざるを得ない場合、適切に管理できる仕組みを整えていない
-) 該当しない(金銭管理は行っていない)

評価基準の考え方と評価のポイント

- 住まいは施設ではないので、本来、入居者の金銭を管理することはあり得ないのですが、高齢者向け住宅という特徴から、認知症などで金銭管理が困難な場合など、身元引受人等から小遣い金の管理を依頼される場合があります。日常生活自立支援事業の活用などを優先すべきですが、諸事情により早急な活用が困難な場合もあります。
- 本評価基準では、その様な場合の金銭管理が適切になされているか、について評価します。
- この項では、厚生労働省の有料老人ホーム標準指導指針を参考にします。

【金銭等管理】

- 「入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則とすること。ただし、入居者本人が特に施設に依頼した場合、又は入居者本人が認知症等により十分な判断能力を有せず金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であって、身元引受人等の承諾を得たときには、施設において入居者の金銭等を管理することもやむを得ないこと。この場合にあっては、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めること。」
- つまり、入居者からの依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めること、が求められます。
- また、金銭の預入れ・払出しにあたっては、管理者が証拠書類を決裁する仕組みが必要です(ダブルチェック体制)。
- 身元引受人がいない方で、金銭管理が必要となった場合は、そうなることを予測できた時点で成年後見の申立をするように市町村等に働きかけるべきです。

評価の着眼点

- ☐ 金銭の具体的な管理方法を管理規定等で定めている。

取組の好事例

- ☐ 日常生活自立支援事業の活用を働かしている。
- ☐ 身元引受人等へ定期的に方向をしている。
- ☐ 必要な方には成年後見制度の活用を勧めている。

(1) 適切な食事の提供と、食事サービスの質を向上する取組を行っている

【判断基準】

- a) 適切な食事が提供できる体制を整え、食事サービスの質を向上する取組を実施している
- b) 概ね適切な食事が提供できる体制が整えられているが、食事サービスの質を向上する取組の実施が十分ではない
- c) 適切な食事が提供できる体制を整えていない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 食事は、生命の維持や健康の保持・増進のために欠かせない行為であると共に、生活をより楽しくするための重要な要素です。
- 本評価基準では、栄養バランスを考慮した献立や食材により、高齢者の身体状況に合った適切な食事が提供できる体制が整えられ、さらに食事サービスの質を向上する取組がなされているかという視点から評価します。
- おいしく食べること、親しい人と楽しく食事することは生きる喜びや楽しさを実感させ、心を安定させます。また、加齢による消化機能の低下や疾患による体調悪化など、高齢者の心身の状態を十分に考慮した適切な食事サービスが提供されることが必要です。
- 入居者の体調や咀嚼能力等の変化に対応する体制が整えられていることが必要です。
- 疾患により食事制限がある場合、必要に応じて個別に対応をする体制が整えられていなければなりません。
- 食事に適した環境、適時、適温、入居者の嗜好や意向の聞き取り、残食調査など、入居者がおいしく楽しく食事が出来るように食事サービスの質を向上する取組を実施していることが求められます。

評価の着眼点

- ☐ 1日3食365日提供可能である。
- ☐ 食事の回数は選択できる（例：昼食は入居者が自分で作るなどの希望を受け付ける）。
- ☐ 相談員、栄養士、調理師などで食事サービスに関する検討会議を実施している。
- ☐ 栄養価が計算された、バランスの良い食事が提供されている。
- ☐ 食物アレルギーの確認、嗜好等の聞き取りを行い対応している。
- ☐ 身体状況（咀嚼能力等）により入居者に合った食事形態を提供している。
- ☐ 治療食や体調不良時の代替食などを提供している。
- ☐ 適時、適温で提供している。
- ☐ 献立や食材などについて、その情報が予め入居者に提供している。
- ☐ 心身の状況により、介護が必要な入居者については、必要な介護保険サービスなどを利用し適切な食事介助を行っている。
- ☐ 入居者に合ったテーブルや椅子の高さを配慮している。

取組の好事例

- 残食状況、入居者の嗜好や要望などを把握し献立に反映している。
- 希望の場所で食事ができる（居室や食堂を選択できる）
- 栄養士の食事相談の機会を設けている。
- 定期的に栄養士に意見を聴取している。
- テーブルの配置や照明、植木や花、音楽などを工夫している。
- テーブルメイトに配慮している。
- 入居者に合った自助具や介助方法を検討している。
- 献立、食材に季節感があり、食器や盛り付けテーブルの飾り付けにも工夫している。
- コップ、茶碗、箸など個別に用意している。
- 外食や来客を迎えての食事など食事を楽しむ機会を設けている。
- 食事を摂る時間帯に幅をもたせ入居者の好む時間に摂ることができる。
- 食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善している。

(1) 入居者の健康維持・増進、介護予防の取組を行っている

【判断基準】

- a) 入居者の健康維持・増進や介護予防の取組を積極的に実施している
- b) 入居者の健康維持・増進や介護予防の取組を実施しているが、十分ではない
- c) 入居者の健康維持・増進や介護予防の取組は行っていない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 高齢者は、加齢に伴う様々な病気を発症しやすく、要介護の状態になる可能性も高くなります。特に高齢者向け住宅では限られた空間での生活となりやすく、それに伴う心身機能の低下も予想されます。また、個別性を尊重した個室で生活するため、病気に繋がる生活習慣を見過ごされてしまう危険性もあります。
- 本評価基準では、入居者の健康維持・増進に努めることや日々の生活の中での介護予防への取組などの実施の視点から評価します。
- 健康管理に関する相談・助言・対応する職員の配置や健康づくりに適した環境を整備したり、必要に応じて医療的な支援が受けられるような体制を整備するなど、入居者の健康が維持・増進するための取組が望まれます。
- 日々のバイタルチェックのお手伝いや、服薬への声かけ、食事量の確認、水分補給の声かけ、口腔ケアの声かけなど日常的に取り組まれている健康維持のためのコミュニケーションづくりが職員間で共有されていることが大切です。
- 集団で行うことで持続できる運動機能向上や口腔ケアのプログラムなどの実施も望ましいことです。
- 入居者が介護予防の大切さを自覚できるよう、専門家を招いてセミナーをしたり、実技をしたりする取組も望まれます。

評価の着眼点

- ☐ 生活習慣の見直しや心身の状態に関して相談できる職員がいる。
- ☐ 必要に応じて医療に関した情報を提供する取組がある。
- ☐ 健康維持・介護予防のための取組が職員間で共有され、実施されている。

取組の好事例

- ☐ 体操など運動機能を向上するプログラムと環境がある。
- ☐ 健康づくりのための栄養指導や口腔ケアなどのプログラムがある。
- ☐ 介護予防のセミナーを開催するなど、介護予防の啓発に努めている。

(2) 介護保険サービス等を提供する関係機関との連携が十分に図られている

【判断基準】

- a) 介護保険サービス等を提供する関係機関と情報を共有し、連携を積極的に行っている
- b) 介護保険サービス等を提供する関係機関と、連携を行っているが十分ではない
- c) 介護保険サービス等を提供する関係機関との連携は行っていない

評価基準の考え方と評価のポイント

- ここでいう介護保険サービス等を提供する関係機関とは、介護保険制度や自立支援法などを活用したサービスや、市町村ごとに行っているサービスなどの公的なものを指します。もちろん併設事業所が提供する介護保険サービスなども該当します。
- 高齢者の多くは病気や障がいのために、食事、入浴、排泄などの介助や、掃除、洗濯、買い物などの家事支援が必要となり、高齢者向け住宅内のサービスでは生活を支えることができなくなる状況が起きる可能性があります。生命の保持や生活の質を保つために、必要時には介護サービスを利用できる体制を整える必要があります。
- 本評価基準では、介護保険サービス等の関係機関と連携し、入居者が安全で安心した生活を継続できる支援体制が整備され実施されているか、について評価します。
- 入居者の要望や職員が介護保険サービス等の必要性を判断した場合、本人・家族と話し合い、適切な介護保険サービス等を利用できる情報提供などが求められます。
- 介護保険サービス等を利用した際には、ケアマネジャーやサービスを提供する関係機関と連携し、入居者の生活の質を維持・向上する取組になっていることが重要です。

評価の着眼点

- ☐ 介護分野での専門的知識を有した人材を確保し、相談できる体制がある。
- ☐ 地域の居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所等について情報を把握し、利用予定の入居者に提供している。
- ☐ ケアマネジャーや介護サービス事業所と連携するためのマニュアルなどを定めている。

取組の好事例

- ☐ 管轄する地域包括支援センターとの情報交換を実施している。
- ☐ サービス担当者会議などに出席している。

(1) 医療と連携し、適切な医療を受けるための取組を行っている

【判断基準】

- a) 医療機関と連携し、適切な医療を受けるための支援体制を整備している
- b) 医療機関との連携は、必要の場合のみ行っている
- c) 医療機関との連携は行っていない

評価基準の考え方と評価のポイント

- 高齢者は、さまざまな病気や障害を重複し生活をしていることが多くあり、状態が悪化すれば、寝たきり状態になったり、入院治療を余儀なくされるなどの危険性があります。また、状態の悪化により入居者のQOL（人生・生活の質）の低下に繋がる可能性も高くなります。
- 本評価基準では、安心して生活をしていくために、医療機関と連携し適切な医療を受けるための支援体制を整備しているか、について評価します。
- 協力医療機関を定めておくことが重要です。できれば協力歯科医療機関も定めておくことが望まれます。
- 入居者の病気の早期発見・早期対応は、病気の悪化防止の取組の第一歩です。定期的な健康診断が協力医療機関との連携で提供されているかどうかなどが求められます。
- また、本人や家族が希望する医療機関と連携し、情報を共有して病気を悪化させないための健康管理が行われていることが重要です。
- 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等が必要と思われる入居者には、主治医と連携することが求められます。
- 外出・通院の項目で触れましたが、通院への支援は欠かせない取組となりますので、仕組みを整備することが求められます。

評価の着眼点

- ☐ 医療に関して相談できる職員を配置している。
- ☐ 主治医と連携し、情報を共有して日常生活に反映している。
- ☐ 入居時、また定期的に健康診断を受ける機会を与えている。
- ☐ 協力医療機関を定めている。
- ☐ 協力歯科医療機関を定めている。
- ☐ 訪問診療、訪問看護等と密に連携している。

取組の好事例

- ☐ 入居者の状態や病気等をよく知っている看護資格を有する職員を配置している。

(2) 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の選択肢が準備されている

【判断基準】

- a) 重度化した場合や終末期に向けた支援について、入居者および家族の意向を確認し、希望にこたえる取組を行っている
- b) 重度化した場合や終末期に向けた支援について、入居者および家族の意向を確認し、希望にこたえる取組を行っているが、十分ではない
-) 該当しない(重度化や終末期までの対応は行っていない)

評価基準の考え方と評価のポイント

- 高齢者が住み替えによって住居を選択する場合、多くはそこが「終の棲家」となり得るのか、が大きな関心事です。
- 本評価基準では、重度化・終末期及び看取りが実施できるような体制が整備され、家族や医療機関やその他の関係機関との連携が図られるような体制や取組を評価します。
- 入居者・家族が大きな関心と不安を寄せる重度化した場合や終末期の対応についてできるだけ早期から話し合う機会をつくり、方針の統一を図っていくことが必要です。
- 事業所では入居者や家族のニーズをくみ取りながら、医療連携体制を整えることや、その時々での事業所の力量を把握して、どこまでの支援ができるかを見極め、職員全体で話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援していくことが重要です。

評価の着眼点

- 入居者・家族に対して、重度化・終末期の対応について意志確認し、事業所が対応できる最大のケアについて説明している。
- 状態変化時に、今後の対応に関して、入居者、家族に説明し同意をもらっている。
- 家族や医療機関やその他の関係機関と連携し、方針をチームで話し合い対応している。
- 入居中に必要な医療的ケアに関しては、介護保険や医療保険などのサービスを利用し適切なケアを提供できる体制がある。
- 職員に重症化や終末期及び看取りの対応マニュアルを整備し周知徹底している。
- 重度化・終末期及び看取りに関する研修を実施している。

取組の好事例

- 入居時、ならびに時期ごとに「リビング・ウィル」、「エンディング・ノート」などにより本人や家族の意向を確認している。
- 家族が宿泊できるような配慮がされ、本人と家族が安心して過ごすことができるような工夫がされている。

高齢者向け住宅評価ガイドライン

自己評価シート

高齢者向け住宅評価ガイドライン・自己評価シート

事業所名：_____

運営主体

評価項目	評価細目	判断基準	評価	自己評価	自事業所の取組の好事例	外部評価	外部評価による評価内容とアドバイス
1 理念・基本方針	(1) 理念・基本方針が明文化されている	a 住まいの理念・基本方針が明文化しており、住まいの使命・役割を反映している	a・b・c			a・b・c	
		b 住まいの理念・基本方針を明文化しているが、住まいの使命・役割の反映が十分ではない					
		c 住まいの理念・基本方針を明文化していない					
	(2) 理念・基本方針が職員や入居者等に周知されている	a 理念・基本方針を職員や入居者・家族等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている	a・b・c			a・b・c	
		b 理念・基本方針を職員や入居者・家族等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない					
		c 理念・基本方針を職員または入居者・家族等に配布していない					
2 事業計画と運営	(1) 住まいとしての事業計画を策定し、事業計画に基づく取組を行っている	a 実施するサービスに関する事業計画を策定し、事業計画に基づく取組を行っている	a・b・c			a・b・c	
		b 実施するサービスに関する事業計画を策定し、事業計画に基づく取組を行っているが十分ではない					
		c 実施するサービスに関する事業計画を策定していない					
	(2) 事業計画が職員や入居者に周知されている	a 事業計画を職員や入居者に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている	a・b・c			a・b・c	
		b 事業計画を職員や入居者に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない					
		c 事業計画を職員や入居者に配布していない					
3 契約	(1) 入居希望者に、入居条件などの説明が適切に行われている	a 入居希望者には、入居条件などの説明が適切に行われている	a・b・c			a・b・c	
		b 入居希望者には、入居条件などの説明をしているが、十分とはいえない					
		c 入居希望者には、特に入居条件などの説明はしていない					
	(2) 入居契約及びサービス契約の内容が適切であり、契約は説明と同意に基づいて適切に行われている	a 入居契約書の内容は適切であり、説明と同意に基づき適切に契約が締結されている	a・b・c			a・b・c	
		b 入居契約書の内容、説明と同意のいずれかが不十分なものとなっている					
		c 入居契約書の内容および説明と同意について、適切に行われていない					

評価項目	評価細目		判断基準	評価	自己評価	自事業所の 取組の好事例	外部 評価	外部評価による評価内容と アドバイス
3 契 約	(3)	毎月要する費用を事前に 明示するとともに、請求明 細、領収明細などの書類 を発行し、十分に説明し ている	a 毎月要する費用を事前に明示するとともに、請求 明細、領収明細などの書類を発行し、問い合わせ には十分に説明している	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b 請求書・領収書は発行しているが、明細を十分に 説明していない					
			c 請求明細・領収明細などの書類を発行していない					
	(4)	契約内容に変更が生じた 場合は、遅滞なく通知・説 明を行い、文書による契 約変更手続きを行ってい る	a 入居契約内容に変更が生じた場合は、遅滞なく通 知・説明を行い、文書により契約変更手続きを行っ ている	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b 入居契約内容に変更が生じた場合に、内容の通 知・説明は行っているが、文書による契約変更手 続きを行っていない					
			c 入居契約内容に変更が生じて、内容の通知・説 明や契約変更手続きは行っていない					
4 個 人 情 報 保 護	(1)	個人情報の利用目的や 方針・規則等が明文化さ れ、職員・入居者・家族な どに周知しており、入居者 からの個人情報利用の同 意を得ている	a 個人情報の利用目的や方針・規則等が明文化さ れ、事業所内に掲示し、職員・入居者・家族などへ も周知しており、また個人情報を利用する際には、 入居者からの個人情報利用についての同意を得て いる	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b 個人情報の利用目的や方針・規則等が明文化さ れているが、職員・入居者・家族等への周知は十 分ではない					
			c 個人情報の利用目的や方針・規則は明文化して いない					
5 人 材 の 確 保 育 成	(1)	職員の就業状況や意向を 把握し、改善する仕組み が構築されている	a 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要 があれば改善する仕組みが構築されている	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組 みはあるが、改善する仕組みの構築が十分では ない					
			c 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない					
	(2)	職員の教育・研修計画が 策定され、計画に基づい て具体的に組み込まれて いる	a 職員の教育・研修計画が策定されており、計画 に基づいて具体的な取組が行われている	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b 職員の教育・研修計画が策定されているが、計画 に基づいた具体的な取組が十分に行われていない					
			c 職員の教育・研修計画が策定されていない					
	(3)	職員の福利厚生や健康の 維持に積極的に取り組ん でいる	a 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を 実施している	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を 実施しているが、十分ではない					
			c 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を 実施していない					

評価項目	評価細目		判断基準		評価	自己評価	自事業所の取組の好事例	外部評価	外部評価による評価内容とアドバイス
6 地域との交流と連携	(1)	入居者と地域とのかかわりを大切にしている	a	入居者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	入居者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない					
			c	入居者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない					
	(2)	必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている	a	必要な社会資源を明確にし、関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保している	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	必要な社会資源を明確にしているが、関係機関・団体との定期的な連携の機会の確保は十分ではない					
			c	必要な社会資源を明確にしていなく、また、関係機関・団体との定期的な連携の機会を確保していない					

適切な対応

評価項目	評価細目		判断基準		評価	自己評価	自事業所の取組の好事例	外部評価	外部評価による評価内容とアドバイス
1 権利擁護の取組	(1)	権利擁護のための取組を行っている	a	入居者の権利擁護について、職員の研修、入居者への啓発などが行われている	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	入居者の権利擁護について、職員に対する研修や入居者への啓発が十分ではない					
			c	入居者の権利擁護については、取り組んでいない					
	(2)	虐待防止のための取組を行っている	a	入居者への虐待防止について基本姿勢が明示された規程・マニュアルを整備し、職員、入居者に周知するための取組を行っている	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	入居者への虐待防止について基本姿勢が明示された規程・マニュアルを整備しているが、職員、入居者に周知する取組が十分ではない					
			c	入居者への虐待防止について基本姿勢が明示された規程・マニュアルを整備していない					
	(3)	プライバシー保護のための取組を行っている	a	入居者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行っている	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	入居者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、職員に周知する取組が十分ではない					
			c	入居者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない					

評価項目	評価細目		判断基準		評価	自己評価	自事業所の取組の好事例	外部評価	外部評価による評価内容とアドバイス
2 入居者本位のサービス	(1)	入居者からの相談・苦情に対応する仕組みがあり、機能している	a	入居者からの相談・苦情に対応する仕組みがマニュアル化され、機能している	a・b・c			a・b・c	
			b	入居者からの相談・苦情に対応する仕組みがマニュアル化されているが、十分に機能していない					
			c	入居者からの相談・苦情に対応する仕組みはない					
	(2)	入居者満足度を把握し、サービスに反映する仕組みがある	a	入居者満足度を把握し、サービスに反映する仕組みがある	a・b・c			a・b・c	
			b	入居者満足度を把握する仕組みがあるが、サービスへの反映は十分ではない					
			c	入居者満足度を把握する仕組みがない					
	(3)	入居者に対する賠償の仕組みがある	a	損害賠償責任について入居契約書類等に規定したうえで、損害保険への加入や十分な資金確保を行っている	a・c			a・c	
			c	損害保険への加入や十分な資金確保を行っていない					
	(4)	入居者間の交流が図られている	a	入居者同士が交流できるような取組をしており、交流が図られている	a・b・c			a・b・c	
			b	入居者同士が交流できるような取組をしているが、十分ではない					
			c	入居者同士が交流できるような取組はしていない					
3 火災・災害事故発生時の具体的な対策	(1)	火災発生時の具体的な対策を講じている	a	火災対策マニュアルを策定し、様々な事態を想定した避難訓練の実施等を行っている	a・b・c			a・b・c	
			b	火災対策マニュアルを策定しているが、避難訓練の実施等は十分ではない					
			c	火災対策マニュアルを策定していない					
	(2)	災害発生時の具体的な対策を講じている	a	災害対策マニュアルを策定し、様々な事態を想定した防災訓練の実施・物資備蓄等を行っている	a・b・c			a・b・c	
			b	災害対策マニュアルを策定しているが、防災訓練の実施・物資備蓄等は十分ではない					
			c	上記取組を実施していない					
	(3)	想定される事故のために具体的な対策を講じている	a	事故発生時マニュアルを策定するとともに、予防・再発防止策などを実施している	a・b・c			a・b・c	
			b	事故発生時マニュアルを策定しているが、予防・再発防止策などは十分ではない					
			c	上記取組を行っていない					

評価項目	評価細目		判断基準		評価	自己評価	自事業所の取組の好事例	外部評価	外部評価による評価内容とアドバイス
4 感染症・食中毒対策	(1)	感染症の予防及び発生時の具体的な対策を講じている	a	感染症の発生予防、及びまん延しないような対策があり、職員に周知している	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	感染症の発生予防、及びまん延しないような対策があるが、職員への周知が十分とはいえない					
			c	感染症の発生予防、及びまん延しないような対策がない					
	(2)	食中毒の予防及び発生時の具体的な対策を講じている	a	食中毒の予防及び発生時の具体的な対策を講じている	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	食中毒の予防、及びまん延しないような対策があるが、職員への周知が十分とはいえない					
			c	食中毒の予防、及びまん延しないような対策がない					

個別サービス

評価項目	評価細目		判断基準		評価	自己評価	自事業所の取組の好事例	外部評価	外部評価による評価内容とアドバイス
1 状況把握	(1)	安否確認の仕組みと体制が整備されている	a	安否確認についての仕組みと体制を構築している	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	安否確認の仕組みがあるが、十分に機能しているとは言えない					
			c	安否確認の仕組みがない					
	(2)	入居者の急変に備えた仕組みが整備されている	a	急変時に備えての仕組みを整備しており、対応している	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	急変時に備えての仕組みを整備しているが、対応は十分ではない					
			c	急変時に備えての仕組みは特に整備していない					
2 生活支援	(1)	事業所が直接行う生活相談サービスの質の向上に取り組んでいる	a	事業所が直接行う生活相談サービスが整備され、質の向上に取り組んでいる	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	事業所が直接行う生活相談サービスが整備されているが、質の向上を目指す取組が十分ではない					
			c	事業所が直接行う生活相談サービスが整備されていない					
	(2)	事業所または併設事業所が行う生活支援サービスが充実している	a	事業所または併設事業所が行う日常生活に必要な具体的なサービスが整備され、機能している	a ・ b ・			a ・ b ・	
			b	事業所または併設事業所が行う日常生活に必要な具体的なサービスが整備されているが十分とはいえない					
			c	外部サービスにより生活支援サービスが提供されている場合はこの項除外					

評価項目	評価細目		判断基準		評価	自己評価	自事業所の取組の好事例	外部評価	外部評価による評価内容とアドバイス
2 生活支援	(3)	外出・通院を支援する仕組みが整備されている	a	安全でスムーズにできるような外出・通院支援の仕組みがあり、積極的に取り組んでいる	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	安全でスムーズにできるような外出・通院支援の仕組みがあり、取り組んでいるが十分とはいえない					
			c	外出・通院支援は取り組んでいない					
	(4)	金銭管理が適切に行われている	a	やむを得ず入居者の金銭管理をせざるを得ない場合、適切に管理できる仕組みがある	a ・ c ・			a ・ c ・	
			c	やむを得ず入居者の金銭管理をせざるを得ない場合、適切に管理できる仕組みを整えていない					
				該当しない(金銭管理は行っていない)					
3 食事	(1)	適切な食事の提供と、食事サービスの質を向上する取組を行っている	a	適切な食事が提供できる体制を整え、食事サービスの質を向上する取組を実施している	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	概ね適切な食事が提供できる体制が整えられているが、食事サービスの質を向上する取組の実施が十分ではない					
			c	適切な食事が提供できる体制を整えていない					
4 健康維持・介護との連携	(1)	入居者の健康維持・増進、介護予防の取組を行っている	a	入居者の健康維持・増進や介護予防の取組を積極的に実施している	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	入居者の健康維持・増進や介護予防の取組を実施しているが、十分ではない					
			c	入居者の健康維持・増進や介護予防の取組は行っていない					
	(2)	介護保険サービス等を提供する関係機関との連携が十分に図られている	a	介護保険サービス等を提供する関係機関と情報を共有し、連携を積極的に行っている	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	介護保険サービス等を提供する関係機関と、連携を行っているが十分ではない					
			c	介護保険サービス等を提供する関係機関との連携は行っていない					
5 医療との連携	(1)	医療と連携し、適切な医療を受けるための取組を行っている	a	医療機関と連携し、適切な医療を受けるための支援体制を整備している	a ・ b ・ c			a ・ b ・ c	
			b	医療機関との連携は、必要の場合のみ行っている					
			c	医療機関との連携は行っていない					
	(2)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の選択肢が準備されている	a	重度化した場合や終末期に向けた支援について、入居者および家族の意向を確認し、希望に応える取組を行っている	a ・ b ・			a ・ b ・	
			b	重度化した場合や終末期に向けた支援について、入居者および家族の意向を確認し、希望に応える取組を行っているが、十分ではない					
				該当しない(重度化や終末期までの対応は行っていない)					

2012年度 高齢者向け住宅の自己評価ガイドライン

2013年3月 発行

制作・発行：特定非営利活動法人 シーズネット（札幌・住まいるアップセンター）

〒001-0010 札幌市北区北10条西4丁目1番地 SCビル2階

TEL：011-707-7077 FAX：011-707-6002

URL： <http://smile.seedsnet.gr.jp>

e-mail： tachi-suc@seedsnet.gr.jp

制作協力：北海道高齢者向け住宅事業者連絡会

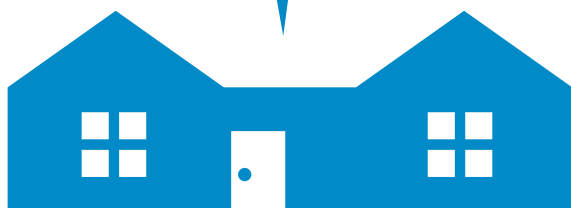
〒001-0010 札幌市北区北10条西4丁目1番地 SCビル2階

TEL：011-707-4343 FAX：011-707-6002

URL： <http://www.koujuren.com>

e-mail： info4343@koujuren.com

高齢者向け住宅の
自己評価ガイドライン



平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

高齢者向け住宅の評価制度の導入に関する調査研究事業

報 告 書

平成 25 年 3 月

制作・発行：特定非営利活動法人 シーズネット

〒001-0010 札幌市北区北 1 0 条西 4 丁目 1 番地 S C ビル 2 階

TEL : 011-707-7077 FAX : 011-707-6002

URL : <http://smile.seedsnet.gr.jp>

e-mail : tachi-suc@seedsnet.gr.jp

