

小規模多機能型居宅介護 サービス評価

【実施ガイド】

	目 次	ページ
1.	評価の学習	2
2.	自己評価	3
3.	外部評価	11
4.	サービス評価まとめ	14
5.	評価の公表	18

1

評価の学習

（小規模多機能型居宅介護のサービス評価）

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

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

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

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

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

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

「話し合いからスタッフ間や地域の皆様と理解し合うこと」

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

「小規模多機能型居宅介護や認知症の人と家族の支援について理解が深まる」

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

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

（１）スタッフ個別評価（個別振り返りシート）

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

◆スタッフ個別評価（個別振り返りシート）のポイント

- ありのまま、自分が思ったことを記入しましょう
- 誰かと一緒に取組むのではなく、自らの実践を振り返りましょう
- 誰かと比較するのではなく、自分に向き合うことが大切ですので、他のスタッフの結果を気にすることはありません
- 振り返りにあたっては、その根拠になるものを確認しながら進めてください
- 実施にあたっては「項目の説明」を参照し、項目の意味や目的を理解し、記入してください
- できないことのみ注目するのではなく、まずできている点を振り返ることから始めましょう
- できていない点を見つめ「なぜ？どうしてできていないのか？その理由」を自分で考えてみましょう
- 実施にあたって、常勤の職員は必ず取組みましょう。臨時職員やパート職員も取組むことが望ましいです

◆自己評価（スタッフ個別評価・事業所自己評価）項目の説明

1. 初期支援（はじめのかかわり）	
本項目についての説明	「初期支援（はじめのかかわり）」は、本人からみて、私たち事業者に自分の支援を依頼するのかどうかを判断する重要な機会です。 そのためには、まず共感的理解が求められます。共感的理解とは、本人や家族・介護者が、どのような状況であっても、その思いを受け入れ、理解することによって関係を形成しようとすることです。 よって、私たち事業者が、自分の価値観やルールを押し付けて「こうすべきだ」という常識や一般論で考えるものではありません。双方向の関係を作るために、利用当初においてどのような関わりが必要なのかを考えなければなりません。
チェック項目のためのポイント	○必ずミーティングをして、利用するための情報（本人や家族・介護者の状況、必ずすべきこと、配慮すべきこと等）をすべての職員が理解してかかわることが、初期支援（はじめのかかわり）では大切です。 ○初期とは、相談があつて契約するまでの間も含みますが、ここでは、実際に支援はじめてからおおむね1か月程度が目安となります。 ○サービス利用当初は、本人も不安を抱えています。本人が困っていることや不安なことを受け止め、「通い」や「訪問」等の場面で、本人への気遣いや配慮、スムーズに他の利用者との会話につながるような「つなぎ」等が求められます。 ○初期のかかわりは、信頼関係を築く足掛かりとなるもので、本人や家族・介護者、周囲の困りごとをまず受けとめ、支援することが大切です。

2. 「～したい」の実現（自己実現の尊重）	
本項目についての説明	「～したい」の支援プロセスは、すなわち、自己実現への支援です。本人の目標（長期的な目標）を知り、一歩ずつ当面の目標（短期的な目標）を実現していく過程が、生きる力となります。サービスを提供するということは、本人の描く人生という物語を支援することです。あくまでもこの物語は本人のものであり、周囲が描くものではありません。本人の目標（ゴール）の実現に向けた当面の目標は、手の届きそうにない高いものとなっていないか、その人を取り巻く状況も同時に好転させていくこと（家族・介護者、地域等の周囲へのアプローチ）ができているかがポイントとなります。
チェック項目のためのポイント	○事業所や家族・介護者の意見ではなく「本人がどうしたいのか」をわかることが大切です。 ○本人の声にならない声を代弁します。本人の言葉だけでなく、認知症や障害により、自らの意思を表現できない方についても、表情やしぐさ等から本人の意思をひもとき、その背景にあるものへ目を向けることも専門職に求められていることです。 ○本人の満足度や本人の達成感も重要です。 ○また本人の思いだけでなく、在宅生活を支える家族・介護者の本音（潜在的ニーズ）も受けとめ、協働することも大切です。 ○私たちが支援していることと本人のしたいことが、ズレてはいけません。 ○当面の目標や具体化のプロセスが、具体的になっていないと実現困難です。 ○本人の「～したい」を実現するためのチームは、専門職だけのチームではなく、本人、家族・介護者、地域、事業所等による本人中心のチームです。

3. 日常生活の支援	
本項目についての説明	日常生活の支援とは、これまでの暮らしの営みを継続することを目指しています。本人の能力を生かし、望む暮らしを支援することが自立支援となります。できるはずの本人の能力を奪わないこと、失いかけた能力を取り戻すことも必要です。日常生活の支援のためには、その人の普段の暮らしをまずは理解し、さらに、その人にとって必要なことを的確に捉えられるかがカギとなります。
チェック項目のためのポイント	○生命、安全を守っていくうえで必ず支援しなければならないことが何なのかをわかって支援することが前提です。 ○その際に、本人の気持ちや体調をはじめ、本人らしさを尊重した視点や本人の尊厳を保持する視点は欠かせないものです。 ○継続的に支援するため、本人が自分らしい暮らしをしていた時期の「以前の暮らし方」を把握することは、本人のこれまでの暮らしを継続するために大切なことです。 ○「変化」に気づくためには、日々のかかわりや記録が大切です。日々のかかわりや記録があつてこそ、その変化に気づき、支援することができます。

4. 地域での暮らしの支援	
本項目についての説明	地域での暮らしは事業所だけでは支えられません。これまでの本人の自宅や地域での暮らしぶりを知っているのは、ご家族やご近所、友人の方たちです。介護が必要となっても本人を知っている人たちの協力は欠かせません。事業所が地域へ積極的にかかわっていくことによって、これまで本人が培ってきた関係に触れることができ、「今までの暮らし」を知ることができます。 本人を身近で支えたり、心配してくれている方々の存在を把握し、生かし繋ぐことが本人を支えていくうえで大切な要素です。
チェック項目のためのポイント	○本人の生活スタイルや人間関係（家族・介護者・近隣・友人等）を理解することは、本人の地域での役割や生きがい、人生観や価値観を理解するうえで大切なことです。 ○これまでの人生で培ってきた、支えたり、支えられたりする関係を理解することから、本人の活動や参加を知ることができます。 ○関係性をわかろうとするプロセスが重要であり、常に関係性は変化することを理解しておくことが大切です。 ○本人を取り巻く近所・知人等とのかかわりを調整したり、民生委員や地域の資源（ボランティア・SOS ネットワーク・制度（生活保護、成年後見制度等））を知り、不足部分を補うことも大切です。

5. 多機能性ある柔軟な支援	
本項目についての説明	「多機能」とは、通い、宿泊、訪問を組み合わせることではありません。介護度に合わせて支援することでもありません。本人のニーズを捉え、必要な支援のために事業所の自ら持てる機能と地域にある機能を合わせ、本人の暮らしの支援を行うことです。 「柔軟な」支援とは、事業者側の都合ではなく、本人や家族・介護者の、必要なときに、必要なことを、必要な量の支援を妥当適切に行うことです。そのためには、本人や周囲の変化に気づくことが重要です。変化は常日頃から関わっているからこそ気づくことができるものです。また変化は支援者側からだ「悪い変化」を捉えがちですが、「よい変化」に着目することも重要です。
チェック項目のためのポイント	○事業所の都合で「通い」「訪問」「宿泊」の量や回数を制限することは基準違反です。 ○夜間訪問に行けないからといって「宿泊」させたり、本人が通いたくないのに訪問ができないから「通い」につなげるなど事業所の都合でのサービスを提供することはニーズに基づく支援ではありません。 ○ここでの「地域の資源」とは、ボランティアによる見守りやゴミ出しなどの生活支援サービスや配食サービス・つどいの場（サロン）・馴染の友人知人・行きつけの店などです。 ○「変化」に気づくためには、日々のかかわりや記録が大切です。日々のかかわりや記録があつてこそ、その変化に気づくことができるのです。 ○身体の変化だけでなく、気持ちの変化にも気づくことが大切です。 ○「変化」を記録者だけが理解するのではなく、スタッフ全員と共有するためにミーティングを活用することは大切なことです。 ○緊急時に、即時的な支援を行うことも柔軟な支援です。 ○本人のストレングス（強み、可能性）をミーティング等で確認することは、本人の可能性を広げるものです。

6. 連携・協働	
本項目についての説明	「連携・協働」には、本人を中心としたネットワークと、事業所のネットワークという2つの意味があります。 ひとは、本人が自宅や地域での暮らしを継続するために、その他のサービス機関（医療機関、訪問看護、福祉用具等の他事業所）とつながることで。 他方、これからの小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアの拠点として、登録者のみならず、地域住民に対する支援が求められます。日常生活圏域の中で、事業所が自治体や地域包括支援センターと連携することや、地域の各種団体と一緒に活動することも、本人のみならず地域の福祉・介護を高めていくためには重要なことです。
チェック項目のためのポイント	○本人を支えるために、他の事業所や機関と連携することが必要です。 ○緊急時にもスムーズな対応ができるような他機関との関係を構築することも大切です。 ○利用者を自事業所だけで抱え込まずに、本人に必要な支援へつなぐことが必要です。 ○地域の行事に参加したり、地域の方が遊びに来てくれるような日ごろのお付き合いから連携は始まります。 ○事業所に遊びに来るだけでなく、事業所が地域に出かけることも本人の生活を支えるうえで大切な取り組みです。 ○自治体や地域包括支援センターから相談や紹介があるような信頼関係を築きましょう。 ○地域の会合に積極的に参加しましょう。

7. 運営	
本項目についての説明	「運営」は経営やスタッフの処遇という視点も重要ですが、ここでは小規模多機能型居宅介護事業所として目の前の利用者を支えるために必要な運営の視点について考えます。 より良い事業所運営をしていくためには、職場内で話し合い、本人、家族・介護者の声を聞き、地域と語り合う機会を作ることです。建設的な取り組みができたり、地域に開かれた運営をすることは、質の向上につながります。その際、結果も重要ですが、どのように周囲（職員や地域）と話し合うことができ、考えることができたのかという「プロセス」を重視しています。
チェック項目のためのポイント	○職員自らが、より良い環境づくりに向けた話し合いや提案をすることも大切です。 ○利用者、家族・介護者、地域からの声は、事業所の質を上げるために欠かせないものです。 ○運営推進会議の中で、地域の行事や地域の困りごとを話すことも大切です。 ○運営推進会議の中で、登録者（利用者）以外の要援護高齢者の話題が出て、必要な取り組みが一緒に行われることも、地域からの信頼の証し（あかし）です。 ○管理者や計画作成担当者のみならず、スタッフも登録者（利用者）以外の地域の困りごと気づいたり、一緒に考えることも大切です。

8. 質を向上するための取組み	
本項目についての説明	事業所の質を向上させるための取組みには、サービス評価をはじめ、様々なツールがあります。研修も質を向上させるためのツールのひとつです。研修には、職場内で実施する研修（O J T）と職場外での研修（OFF-J T）があります。 個人の力量が上がることで、事業所全体の質の向上につながります。個人の質の向上としては、介護や福祉に関する資格を取得したり、スキルアップのための研修を受講することもあります。 また、単独の事業所だけでは難しいところは、地域の連絡会に参加したり、事例検討会を行うなど、他の事業所の取組みを活かしていくことで質の向上に役立てていくことができます。 質を確保するための取組みは、一部の人のみが行うのではなく、みんなで情報を共有し、事業所全体で行います。 普段予測されるリスクに対して全職員が意識的に取組むこと（リスクマネジメント）も質の向上への取組みのひとつです。
チェック項目のためのポイント	○事業所の都合で「通い」「訪問」「宿泊」の量や回数を制限することは基準違反です。 ○職場内研修は、全職員が参加できるようにしましょう。 ○職場外研修は、管理者等の特定の人だけでなく、介護職員も参加できるようにしましょう。 ○質の確保は、日々のケア実践からつくられます。研修も、職場外研修だけでなく、職場内研修も実施しましょう。 ○地域連絡会の活動・事業等に参加しましょう。 ○リスクマネジメントとは、予測されるリスクに対し、予防的な対応を全スタッフが意識的に行うことです。 ○ヒヤリ・ハット（インシデント）を積極的に記録に残し、再発防止に取り組むことも大切なことです。 ※地域の連絡会とは、都道府県及び市区町村レベルの連絡会です。

9. 人権・プライバシー	
本項目についての説明	「人権・プライバシー」は誰もが持っている侵しがたい権利です。ケアの場面では、支援者側の都合が優先されがちです。ここでは「人権・プライバシー」の観点から自分たちの支援のあり方を振り返ることが大切です。
チェック項目のためのポイント	○「拘束」とは、スピーチロック、ドラッグロック、フィジカルロックの3つを指します。 ○記録に残さずに拘束をしているのは倫理上の問題ではなく、法律違反です。 ○虐待とは、幼児化、非人格化、非人間化も含め虐待となる行為であり、意識的か無意識的かで区別されるものではありません。 ○トイレや入浴は、本人が恥ずかしいと感じるケアを行わないことが大切です。 ○認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があるがあっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です（法務省 HP より）。 ○個人情報の保護に関する法律に言う「個人情報」とは、生存する個人に関する情報で、特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む）を言います。また、映像や音声は個人情報を識別できる限りにおいて個人情報に該当します。（例）データベース化されていない書面・写真・音声等に記録されているもの

実施日を記入

◆記入例◆

スタッフ個別評価・様式

実施日

平成 年 月 日

1. 初期支援（はじめのかかわり）

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

前回の改善計画を転記（事前）

前回の改善計画

前回の改善計画からこれまでの間に、取り組まれた内容を検討し、レを記入

個人チェック集計欄

よく
できている

なんとか
できている

あまり
できていない

ほとんど
できていない

①

前回の課題について取り組みましたか？

レ

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目

よく
できている

なんとか
できている

あまり
できていない

ほとんど
できていない

①

本人の情報やニーズについて、利用開始前にミーティング等を通じて共有していますか？

レ

②

サービス利用時に、本人や家族・介護者が、まず必要としている支援ができていますか？

レ

4つのうち、いずれかにレ

③

本人がまだ慣れていない時期に、訪問や通いの声掛けや気遣いができていますか？

レ

④

本人を支えるために、家族・介護者の不安を受け止め、関係づくりのための配慮をしていますか？

レ

できている点

上記「確認のためのチェック項目」を検討する際に、できていると思った点を具体的に書くこと

できていない点

上記「確認のためのチェック項目」を検討する際に、できていないと思った点を具体的に書くこと

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）

上記「確認のためのチェック項目」を検討する際に、できている点とできていない点を見比べ、できていない理由を考えること。自分が思った通りのことを書いて構いません。

（２）事業所自己評価（事業所振り返りシート）

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

事業所全体の振り返りは、1～9 の大項目ごとに行いますが、まず「0. 前回の改善計画に対する取組み状況」について各自のチェック箇所を集計します。あらかじめ記入しておいた「前回の改善計画」を確認しながら、前回の改善計画に対する取組み結果を話し合います。

次に、「今回の自己評価の状況」のチェック項目を集計し、人数を書き入れます。そのうえで、できている点、できていない点を話し合い、なぜできているのか、どうしてできないのかの理由を全体で考えます。

改善計画は、改善すべき事柄を総括的に記入することよりも、次回実施するまでの1年間の間に、何を、どのように取組むのかを示し、行動を起こすことがねらいです。より具体的に実施できる内容を記入してください。

◆事業所振り返りシートのポイント

- できるだけ多くのスタッフが集まれる日にミーティングを開催しましょう。管理者や計画作成担当者が一人でしてはいけません
- 1日（1回）で終わらない場合は、複数回にわけて開催しても構いません
- ミーティングは、スタッフ個人を批判することや、できていないことを追求する場ではありません
- 経験や年齢、資格や職責等で課題に違いがあることは当然です。違いがあることを前提として、話し合いを通じて自らの事業所を振り返り、今後のあり方をチームで探るそのプロセスが大切です
- ミーティングは、一人ひとりの持つ良さを見つめ直し、より強みを発揮できるチーム作りの場です
- 単に、チェック数が多いという理由で評価するのではなく、なぜできていると考えたのか、またなぜほとんどできていないと感じているのか等、チェックした理由をみんなで考えましょう
- 全体で話し合うことで、事業所としての「なぜ？ どうしてできていないのか？ その理由」を明らかにすることができす
- これまでの話し合いによって出てきた内容を振り返り、具体的な改善計画を作成しましょう
- 改善計画の実施期間は、最大で次回開催するまでの1年間です。そのまま放置するのではなく、積極的にできることを今日から行動していきましょう

【記入例】

実施日及び時間を記入

事業所自己評価・ミーティング様式		実施日 平成 年 月 日 (: ~ :)				
1. 初期支援 (はじめのかかわり)		メンバー 参加メンバーの氏名を記入。公表の際は人数のみ記載するようにすること。				
◆前回の改善計画に対する取組み状況						
個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか?	人	人	人	人	人
前回の改善計画		前回の改善計画を転記				
前回の改善計画に対する取組み結果		個別振り返りシートで各自が記入した箇所を集約し、人数を記入する。合計欄には総数を記入。				
前回の改善計画からこれまでの間に、取り組まれた内容を記載 (改善されたこと)						
◆今回の自己評価の状況						
個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	利用者の情報やニーズについて、利用開始前にミーティング等を通じて共有していますか?					
②	ミーティングにおいて、かかわりの初期の目標を共有できていますか?					
③	利用者がまだなれていない時期に、訪問や通いで、声掛けや気遣いができていますか?					
④	初期の目標を念頭においたケアができていますか?					
できている点		200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること				
できている点		「個別振り返りシート」をもとに話し合い、具体的にできている点を 200 字で、その理由も加え、記入する。				
できていない点		200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること				
できていない点		「個別振り返りシート」をもとに話し合い、具体的にできていない点を 200 字で、その理由も加え、記入する。				
次回までの具体的な改善計画		(200 字以内)				
次回までの具体的な改善計画		「個別振り返りシート」をもとに話し合い、次回開催するまでの 1 年間に何を、どのように取り組むのかを示し、行動できるような改善計画を 200 字記入する。				

ミーティングを通じた、チームによる「検討プロセス」が重要!!



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

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

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

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

◆外部評価のポイント

●事前配布の際に…

- 外部評価を実施する際には「外部評価 地域かかわりシート①」と、記入した「事業所自己評価（9枚）」を、遅くとも1週間前には運営推進会議メンバーに配布します
- 外部評価は、A～Fまでの6項目となります
- 項目Aについては「事業所自己評価」を運営推進会議メンバーに配布し、適当と思われる箇所に☑を記入していただきます。わかりにくい場合は、運営推進会議当日に事業者から説明がある旨を添え、空欄のまま持参してもらい、当日記入いただいて良いことを伝えます
- B～Fの項目については、事前にチェック項目の適当と思われる箇所に☑を記入し、運営推進会議当日に持参していただきます
- 当日は、運営推進会議メンバーの記入したチェック箇所を集計しながら、ご意見をいただくことを伝えます
- 項目ごとにチェックした理由を口頭でご指摘いただく（「できていること」「できていないこと」「改善計画」の3点）ことを伝えます
- 地域かかわりシート①への皆様のご意見は、事業所の質の向上につながり、皆様の地域にとって必要な拠点となるために大変重要なものであるとともに、事業所を育て、認知症になっても、介護が必要となっても、安心して暮らし続けることができる町をともにつくるために、ご理解、ご協力をいただく旨を配布する際に説明します

●当日…

- 全員が介護や福祉の専門家だけではないことから、専門的な言葉で表現するのではなく、出席者にわかりやすいように説明しましょう
- 事業所自己評価（事業所振り返りシート）の説明は、ポイントを絞り、明確にしてから行います。事業所振り返りシートの9つの項目のうち、特に意見を聞きたい、または説明したい点を3項目程度ピックアップし、参加者が理解しやすいよう、要領よく説明します。9つの項目すべてを説明すると、時間が足りません
- 運営推進会議メンバーの記入したチェック箇所を集計し、意見をいただきます
- 次に、できている点、できていない点をお聞きします
- B～Fの項目は、「外部評価 地域かかわりシート①」をもとに話を進めながら達成度のチェック数を集計し、記入していきます
- 次に、項目Aと同様に、できている点、できていない点をお聞きします

- 話し合いによって出てきた意見（できていること、できていないこと）を記録し、改善が必要な点も出席者から意見が出た場合は記入します
- 参加者から出される意見は、シンプルな表現の場合もあります。「その項目はもう、いいんじゃないか」など、先に進めたほうが良い意味なのか、できているからもういいなのか、受け止め方によって意味が違って来る場合もあります。聞き流してしまうのではなく、その理由も聞いてみましょう
- 「外部評価 地域かかわりシート②（結果まとめ様式）」については、出された意見をもとに後日記入してください
- Aの事業所自己評価の改善計画については、運営推進会議で意見のあったことを反映します
- B～Fの改善計画については、運営推進会議開催後、後日ミーティングを開催してスタッフみんなで話し合いながら記入します
- すべての用紙の記入を終わったら、次回の運営推進会議でその結果を報告し、了承を得ます
- 改善計画の期間は、次回開催するまでの1年間になります

参考例

当日のスケジュール（通常の運営推進会議の内容も含める／2時間程度）

- ①開催・運営状況の報告（これまでの運営推進会議の報告・検討事項）（15分程度）
- ②A事業所自己評価のプロセス確認と内容についての説明及び参加者からの意見
※事業所自己評価内容については、3項目程度の説明にとどめる（45分程度）
- ③B～Fの項目の評価（45分）
- ④その他（本日の感想、事業所からの連絡事項等 15分）
※今回の評価結果は、次回の運営推進会議で報告し、確定する

【記入例】

外部評価 地域かかわりシート①

A. 自己評価の確認

3つのうち、1つに「レ」を記入いただく

No.	項目	はい	いいえ	わからない
1	少なくとも常勤のスタッフが全員で自己評価に取り組んでいますか？ ※常勤とは週 32 時間勤務以上の職員（正職員嘱託臨時の別ではない）			
2	事業所振り返りシートを作成する際、事業所の常勤スタッフ全員の意見が反映されていたか？ ※ただし、ミーティングの場面では常勤職員の 2/3 以上の参加が望ましい			
3	前回の改善計画に対して、具体的な取組みが行われていましたか？			
4	今回の改善の必要な点が明らかになり、その改善計画が具体的に立てられていますか？			

項目 A については「事業所振り返りシート」をお読みいただき、適当と思われる箇所に「レ」を記入いただく。わかりにくい場合は、項目 A は空欄のまま持参し、運営推進会議当日に事業者から説明を聞いたうえで記入いただいても良い。

B. 事業所のしつらえ・環境（該当部分に☑を入れてください）

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取組んでいましたか？ ----- 【前回の改善計画】			
	事前に、前回の改善計画を記入してから配布する。			
1	家族や地域の方が、事業所に入りやすい工夫がなされていますか？			
2	事業所は、居心地がいい空間になっていますか？			
3	事業所内・外に、不快な音や臭い等はないですか？			
4	日中、事業所の門や玄関にカギはかかっていますか？			

チェックする判断基準は主観で構わない旨、お伝えすること。

項目 B～F については普段の事業所の様子から判断し記入いただく。外部評価を実施する運営推進会議当日は、「上記 5 つのチェック項目に関する意見」「テーマに関する自由意見」「今回の改善計画」の 3 点を、改善のためのアイデア等も含め、意見をいただく旨を事前にお伝えすること。

※運営推進会議メンバーへの事前配布物（おおむね 1 週間前までに）

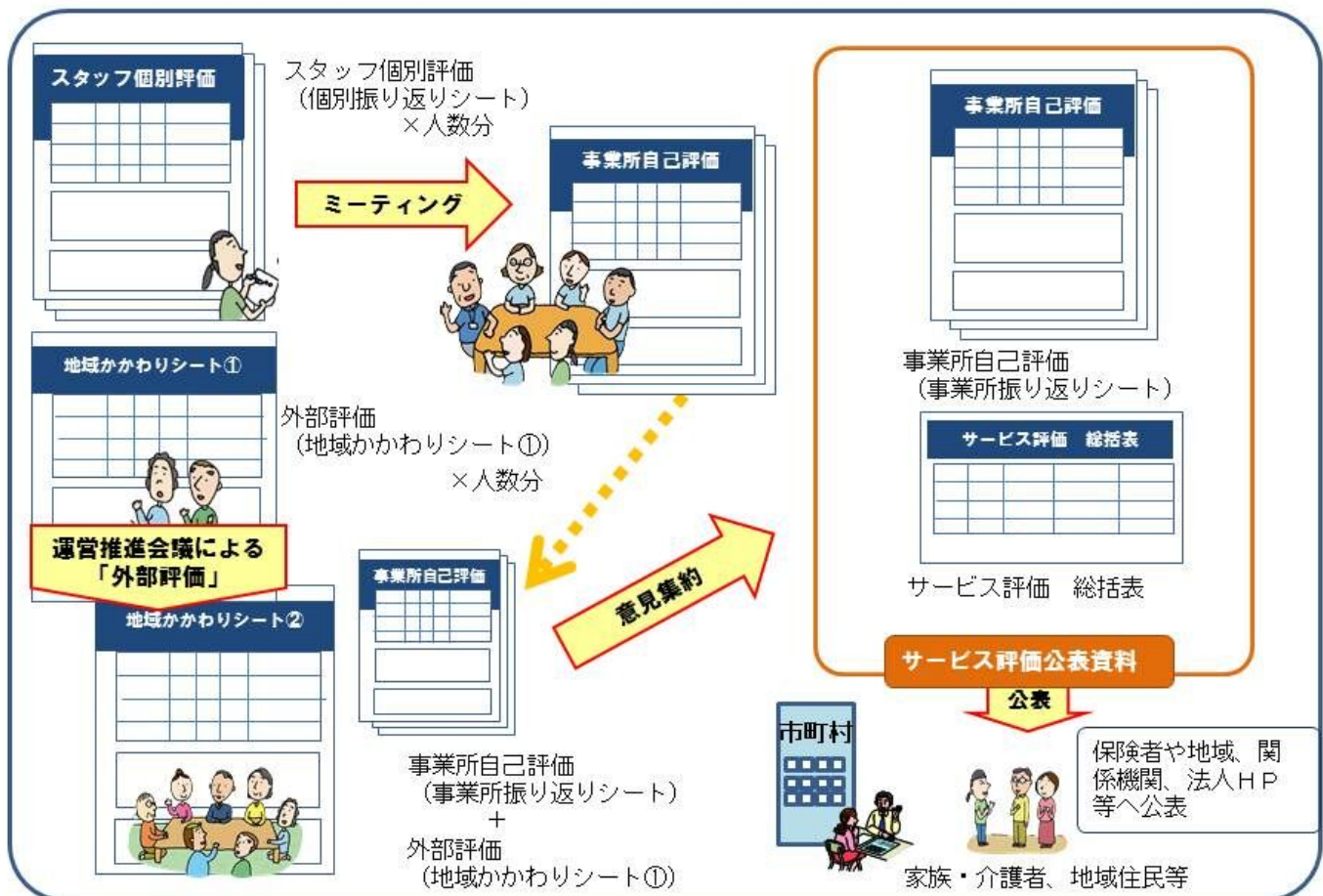
- (1) 事業所自己評価 (9 枚)
- (2) 外部評価・地域かかわりシート① (3 枚)

4 サービス評価まとめ

(総括表の記入方法及び公表のための準備)

- 運営推進会議で出た意見をもとに、外部評価 地域かかわりシート②（結果まとめ様式）を作成します。
当日に記入しても構いません。
- 小規模多機能型居宅介護のサービス評価 総括表には、外部評価地域かかわりシート②(結果まとめ様式)の記載内容を要約し転記してください。
- サービス評価の結果として公表するものは、以下のものです。
 - (1) 小規模多機能型居宅介護のサービス評価 総括表
 - (2) 事業所自己評価（事業所振り返りシート9枚）
- これまでのプロセスを通じて作成した資料としては、以下のものがあります。
 - (1) 事業所自己評価
 - ①スタッフ個別評価（個別振り返りシート）×スタッフ人数分
 - ②事業所自己評価（事業所振り返りシート）
 - (2) 外部評価
 - ①外部評価 地域かかわりシート① ×運営推進会議メンバー人数分
 - ②外部評価 地域かかわりシート②（結果まとめ様式）
 - ③小規模多機能型居宅介護のサービス評価 総括表

◆サービス評価の全体像◆



【記入例】

3つのうち、1つに「レ」を記入します

A. 自己評価の確認

No.	項目	はい	いいえ	わからない
1	少なくとも常勤のスタッフが全員で自己評価に取り組んでいますか？			
2	事業所振り返りシートを作成する際、事業所の常勤スタッフ全員の意見が反映されていきましたか？			
3	前回の改善計画に対して、スタッフ全員で具体的な取組みが行われていましたか？			
4	今回の自己評価の結果（内容）ではなく、自己評価のプロセス（手続きの過程）に対する意見を記入します。内容は別の項目で伺います。			

【例】10人の職員がいるにもかかわらず個別振り返りシートの記入者が3人しかいない→「いいえ」
 【例】前回の改善計画が取り組まれたような発言が自己評価にない→「いいえ」
 【例】評価内容は低い、常勤スタッフ全員が取り組んでいる→「はい」

【上記4つのチェック項目に関する意見】

※結果ではなく、自己評価に取り組んだ経過（姿勢）に対する意見です

自己評価をした結果（内容）ではなく、自己評価のプロセス（手続きの過程）に対する意見を記入します。内容は別の項目で伺います。

【前回の改善計画に対して意見】

※前回の改善計画に対しての取組み結果に対する意見

前回の改善計画と今回の取組みを見比べて、事業所はどのように取組んだのかを記入します。

【例】できていないと掲げた内容を積極的に取組み、変化があった。

【例】前回指摘した事項が「できている点」に移行していた。

【今回の改善計画に対する意見】

※今回の改善計画が具体的なかつ達成可能な計画になっているかについての意見

今回の改善計画が抽象的な内容になっていないか、次回までに取組むことのできる内容になっているか等を確認してください。抽象的なことや大きすぎる目標等は具体的な取組みには結び付きにくいものです。

【今回の「自己評価」をテーマにした自由意見】

自由に意見を発言していただきます。

【改善計画】※後日記入

上記を踏まえ、事業所が外部評価実施後に、事業所スタッフとともに議論し、記入します。改善計画の内容は次回の運営推進会議で報告されます。

B. 事業所のしつらえ・環境

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取組んでいましたか？			
1	家族や地域の方が、事業所に入りやすい工夫がなされていますか？			
2	事業所は、居心地がいい空間になっていますか？			
3	事業所内・外に、不快な音や臭い等はないですか？			
4	日中、事業所の門や玄関にカギはかかっていますか？			

3つのうち、1つに「レ」を記入します

【上記5つのチェック項目に関する意見】

上記項目5つの項目の内容について、お気づきの点を、当日、ご意見いただく。

【例】いつも玄関が閉まっていて、敷居が高いような気がする。

【例】事業所の中が、独特のにおいがするのが気になる

【前回の改善計画】

この欄は、事前に前回の改善計画を転記しておきます。

【「事業所のしつらえ・環境」をテーマにした自由意見】

当日、運営推進会議のメンバーから出た意見を記入します。意見を言ってもらえるかどうかは事業所の力量です。

【今回の改善計画】※後日記入

当日、運営推進会議のメンバーから出た意見等をもとに、運営推進会議（外部評価）開催後、ミーティングを開催し、スタッフとともに検討し、記入します。記入した内容は、次回の運営推進会議で報告・了解を得ます。

小規模多機能型居宅介護「サービス評価」 総括表

法人名		代表者		法人・事業所の 特徴						
事業所名		管理者								

出席者	市町村職員	知見を有するもの	地域住民・地域団体	利用者	利用者家族	地域包括支援C	近隣事業所	事業所職員	その他	合計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

項 目	前回の改善計画	前回の改善計画に対する取組み・結果	意見	今回の改善計画
A. 自己評価の確認	※前回の改善計画を転記すること	※事業所自己評価で記載した取組み結果を記入	※運営推進会議当日に出された意見を要約し、記入	※運営推進会議のメンバーから出た意見等をもとに、運営推進会議（外部評価）開催後、ミーティングを開催し、スタッフとともに検討し、記入します
B. 事業所のしつらえ・環境				
C. 事業所と地域のかかわり				
D. 地域に出向いて本人の暮らしを支える取組み				
E. 運営推進会議を活かした取組み				
F. 事業所の防災・災害対策				

評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会・情報公表システム（仮称）での公表、事業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターに置いておく、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

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

【さいごに】

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自らを振り返る評価をし、確実に改善していくことが目的です。スタッフ個々に振り返りをし、事業所自己評価において話し合いを行うことによって事業者自身の振り返りを図ることになります。

また、外部評価（運営推進会議）においては「できている」「できていない」という評価だけでなく、課題の解決に向けた具体的な行動について「ともに考える」ことで、事業者だけでなく、地域の役割や機能について振り返る機会になると考えます。

よって、小規模多機能型居宅介護のサービス評価の取組みは、すなわち地域とともにステップアップしていくプロセスを表しています。

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