

# グループホーム サービス評価結果活用ガイド

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター  
サービス評価推進室

# サービス評価活用ガイド

## 1. 評価の概要

### ◆外部評価とは

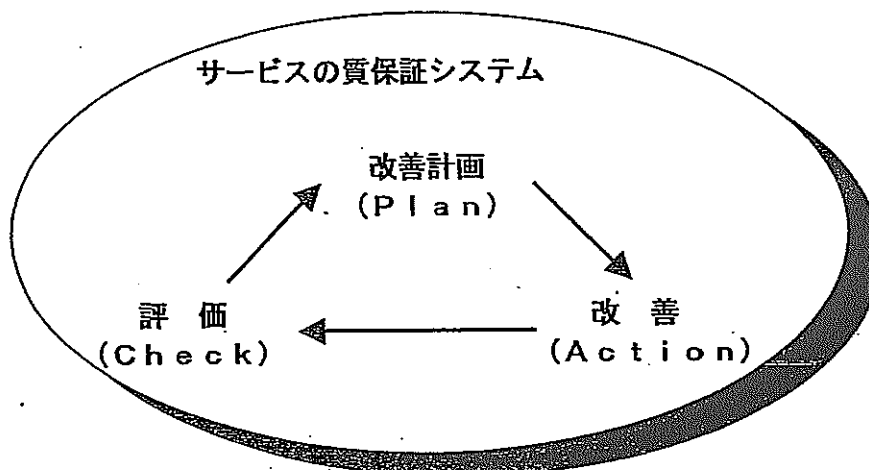
外部評価は、グループホームを採点するものではありません。

グループホームという新しい暮らし方について、グループホーム事業者が主体となって、利用者本人と家族、行政、そして地域のさまざまな人が参加して、良質なグループホームを創り出していこうというチャレンジです。

痴呆介護のトップランナーと言われるグループホームでは、他の福祉サービスに先駆けて、平成14年度から外部評価が義務づけとなり、平成17年3月までに少なくとも1回の外部評価を行うことになりました。(17年度からは毎年1回実施します)

「義務づけ」となると、やらされ感やその場しのぎの単なる一つの手続きとしてとらえられがちです。

評価は自らのためにやるプロとして必須の取り組みです。せっかく行う評価から最大のメリットを生み出すためには、評価作業の過程とともに評価結果として明らかになった改善点に対して、職員一同でどのように計画を立てて取り組んでいくか、が評価の成功の鍵となります。



評価の目的をしっかりとらえよう

- ◇目的 その1◇ グループホームのサービスの質の向上を目指す
- ◇目的 その2◇ 利用者と家族の安心を図る
- ◇目的 その3◇ これから利用する人たちの選択する際の客観的な情報源

## ◆サービス評価の全体像

### ◇ 都道府県は

行政の積極的な関与の有無が、評価の円滑な実施や波及効果に大きな影響を与えます。行政は要件を満たしている評価機関を複数選定します。行政が評価のあり方を明確に示し、関係者全員に外部評価を理解してもらうことが大切です。

### ◇ 評価機関は

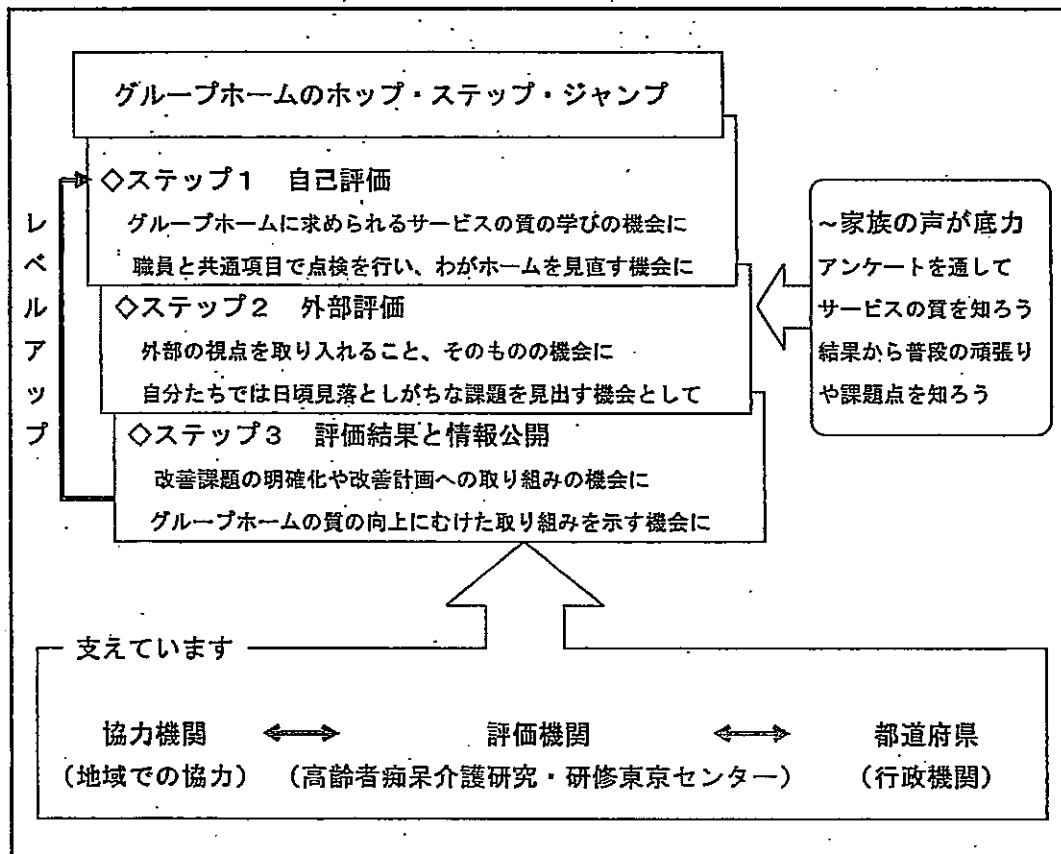
複数選定された評価機関の中から、グループホームが選び、契約して評価を受けます。平成16年度までの経過措置では、高齢者痴呆介護研究・研修東京センターも実施しています。(44道府県)「評価機関の質」が「評価の質」を左右します。

### ◇ 評価調査員は

福祉や医療、家族の立場など多くの視点から、グループホームに求められるケアサービスの内容を理解している人が評価調査員になります。定められた研修カリキュラムを受講したうえで訪問します。

### ◇ 利用者ご家族は

外部評価の精度を高めるため、利用者本人の代弁と家族自身の声として、利用者家族アンケートを実施します。また、評価結果と今後の方針(改善計画書)をグループホームから受け取り、グループホームの質の向上をモニターして下さい。

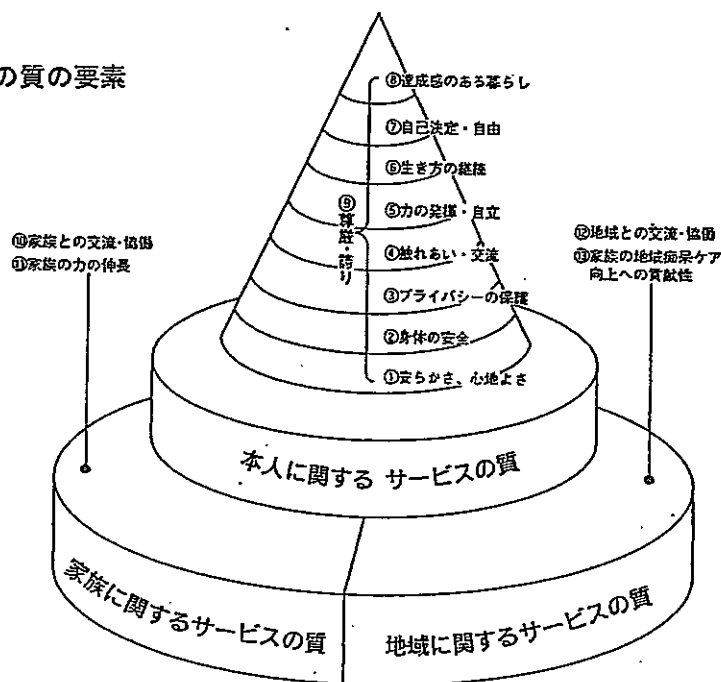


## 2. 何をどのように評価するのか

### ◆評価項目の構成は

グループホームのサービスの質として何が大切か。利用者の権利・倫理綱領を基盤とし、グループホームの質の要素として13のキーワードに絞りました。この13の質の要素を実際のサービスの場面にそって確認していくために、グループホームならではのケアサービスの特徴を網羅した4領域（運営理念・生活空間づくり・ケアサービス・運営体制）に関する項目について評価します。

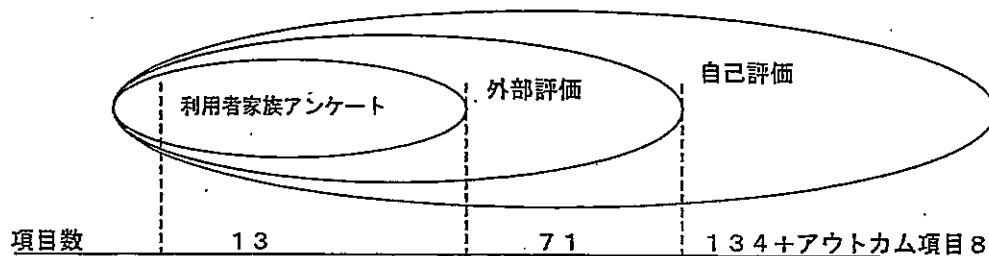
図：グループホームのサービスの質の要素



### ◆多角的評価の有効性

サービス評価は、自己評価、外部評価、利用者家族アンケートの3側面から実施します。同じグループホームに関する評価でも、立場によってこだわるポイントや見方が異なり、それらを重ね合わせて「多様な課題」や「ずれ」の存在に気付くことが大切です。外部評価では、調査員が事実を確認して調査をすることが可能な71項目を、家族アンケートでは家族の立場で必要かつ可能な13項目に絞り込んで評価をします。

図：各評価項目の関連性と項目数



### 3. 評価の基準について

～質のこだわりと改善点を見出すことに焦点をおいた評価へ

#### ◆評価の内容

事業者も関係者も、ややもすると評価結果の数値（どの程度「できている」か）にのみ目が奪われがちですが、これは、評価の本来の目的ではありません。評価は、現時点でのサービスの提供過程の中で、改善点があるのかどうか積極的に見出し、質の向上へむけてステップアップしていくためのきっかけです。

グループホームの発展段階で一定の水準を決めてしてしまうことは、高すぎれば負担感が増し、低ければ低いレベルへの誘導となってしまう危険性があります。何よりも、グループホームでは、入居者の流動的な状況や関係性の中で、臨機応変に対応していくことが重要であり、一律の基準に当てはめてしまうことは「入居者本位」という原則から外れていってしまうことになりかねません。

サービスの質にこだわり、現場において対話を重視しながら、どこまでできているか見極めていくことがもっとも大切です。

#### ◆調査員は質の見極めのトレーニングを

評価調査員の研修では、サービスの質について重点的な学習課題としています。

調査員は、幅広い知識はもとより、グループホーム独自の創意工夫や各状況において質を見極める力をつけていくこと、また、判断した根拠や理由について、各自の考え方やそれを認識しあい、一定の指標を培うなど研鑽が不可欠です。

評価機関では、事例や記述例を集積し、評価ガイド集をバージョンアップしていくとともに、調査員自身が質にこだわる継続的なフォローアップ研修に取り組んでいます。

#### ◆評価の結果は評価機関が調整を

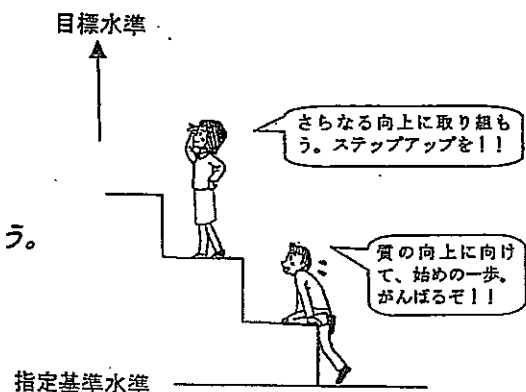
「情報公開をされるのに、基準軸がずれていたら心外」という意見が聞かれます。

評価機関では、ぶれが生じないように調査結果を十分読み込み、調整します。グループホームの意見を聴取したうえ、評価結果として確定し、公開に臨みます。

なお、公開にあたっては、「情報提供項目」などグループホーム全体の概要も含めた総合的な情報開示が必要です。

評価結果をピアールの機会とするとともに、利用者側のニーズとマッチする選択の資料として活用して下さい。

我がグループホームのレベルアップを図っていきましょう。



## 4. 評価の活かし方

### ◆評価結果の見方

グループホームにおける評価結果は、単に「できている」数を見るのではなく、そのホームでは今何が改善点なのか、どういうところが優れているのかを見ることが重要なポイントです。(詳しくは、別添「評価結果の見方」を参照)

### ◆改善計画を作ろう

明らかになった改善点について、改善計画書を職員一同で作成してみましょう。項目によっては、短期や長期の目標とするものや予算編成等伴うものがあります。じっくり計画を立てて、取り組んで行きましょう。

期間経過後には必ず改善できたかどうかもう一度振り返り、評価してみましょう。

(「別紙改善計画シート例」を参照)

入居者ご家族もグループホームが評価結果に対して、どのように改善計画を立て、改善に取り組んでいくかその姿勢をモニターしていきましょう。

●作成した「改善計画シート」はぜひ、評価機関に同封の封筒にてご送付下さい。改善された内容をまとめて全体へとフィードバックできればと考えております。

### ◆情報公開の活用方法は

◇インターネットで見る。→WAMNET (<http://www.wam.go.jp>)

トップ画面から開示情報をクリックします。第三者評価情報を選択し、第三者評価機関一覧画面から「高齢者痴呆介護研究・研修東京センターサービス評価推進室」を選択します。「評価実績」を選択すると、現在評価結果が公開されている事業者一覧が表示されます。ご覧になりたい事業者名を選択すると、評価情報が表示されます。(「外部評価結果情報の閲覧方法」を参照)

◇インターネットに書き込む。

グループホームでは、改善計画についてその取り組みを事業者コメントとして、いつでもWAMNETに入力していくことが出来ます。グループホームは評価結果と改善への取り組みをPRしていこう!!(「事業者コメント入力マニュアル」を参照)

◇グループホームで開示する。

「グループホーム外部評価結果報告書」および自己評価票をいつでも誰でも見られるように備えておきましょう。特に入居者ご家族の方には評価結果をもとに話合う機会へ活用されることが望まれます。

◇市区町村で開示する。

東京センターでは、グループホームの評価結果を年報としてまとめ、行政に届けます。これから利用を考える方や地域の方の情報源として活用して下さい。

# 評価結果の見方

## 1. 外部評価報告概要表

評価項目	評価結果	1項目につき 評価点数	備考
<b>I 運用体系</b>			
1. 運営理念	4項目	4	
<b>II 業務内容</b>			
2. 業務内容	4項目	4	
3. 業務内容	5項目	5	
4. 業務内容	7項目	6	
5. 業務内容	2項目	2	
6. 業務内容	10項目	10	
7. 業務内容	2項目	2	
8. 業務内容	2項目	2	
9. 業務内容	7項目	7	
10. 業務内容	1項目	1	
11. 業務内容	1項目	1	
<b>III サービス</b>			
12. サービス	1項目	1	
13. サービス	2項目	2	
14. サービス	2項目	2	
15. サービス	2項目	2	
16. サービス	2項目	2	
17. サービス	2項目	2	
18. サービス	2項目	2	
19. サービス	2項目	2	
20. サービス	2項目	2	
21. サービス	2項目	2	
22. サービス	2項目	2	
23. サービス	2項目	2	
24. サービス	2項目	2	
25. サービス	2項目	2	
26. サービス	2項目	2	
27. サービス	2項目	2	
28. サービス	2項目	2	
29. サービス	2項目	2	
30. サービス	2項目	2	
31. サービス	2項目	2	
32. サービス	2項目	2	
33. サービス	2項目	2	
34. サービス	2項目	2	
35. サービス	2項目	2	
36. サービス	2項目	2	
37. サービス	2項目	2	
38. サービス	2項目	2	
39. サービス	2項目	2	
40. サービス	2項目	2	
41. サービス	2項目	2	
42. サービス	2項目	2	
43. サービス	2項目	2	
44. サービス	2項目	2	
45. サービス	2項目	2	
46. サービス	2項目	2	
47. サービス	2項目	2	
48. サービス	2項目	2	
49. サービス	2項目	2	
50. サービス	2項目	2	
51. サービス	2項目	2	
52. サービス	2項目	2	
53. サービス	2項目	2	
54. サービス	2項目	2	
55. サービス	2項目	2	
56. サービス	2項目	2	
57. サービス	2項目	2	
58. サービス	2項目	2	
59. サービス	2項目	2	
60. サービス	2項目	2	
61. サービス	2項目	2	
62. サービス	2項目	2	
63. サービス	2項目	2	
64. サービス	2項目	2	
65. サービス	2項目	2	
66. サービス	2項目	2	
67. サービス	2項目	2	
68. サービス	2項目	2	
69. サービス	2項目	2	
70. サービス	2項目	2	
71. サービス	2項目	2	
72. サービス	2項目	2	
73. サービス	2項目	2	
74. サービス	2項目	2	
75. サービス	2項目	2	
76. サービス	2項目	2	
77. サービス	2項目	2	
78. サービス	2項目	2	
79. サービス	2項目	2	
80. サービス	2項目	2	
81. サービス	2項目	2	
82. サービス	2項目	2	
83. サービス	2項目	2	
84. サービス	2項目	2	
85. サービス	2項目	2	
86. サービス	2項目	2	
87. サービス	2項目	2	
88. サービス	2項目	2	
89. サービス	2項目	2	
90. サービス	2項目	2	
91. サービス	2項目	2	
92. サービス	2項目	2	
93. サービス	2項目	2	
94. サービス	2項目	2	
95. サービス	2項目	2	
96. サービス	2項目	2	
97. サービス	2項目	2	
98. サービス	2項目	2	
99. サービス	2項目	2	
100. サービス	2項目	2	

各領域または詳細領域ごとに「できている」項目の合計を表示しています。「評価不能」はここにはカウントされません。

各領域毎に優先順位の高い要改善点について特記されています。現在、要改善点が無くても現状の維持、そしてさらなる充実が求められます。

全体を通して、ホームの優れている点や独自に工夫している点を調査員の率直な感想として記入されています。グループホームではますます良い点を伸ばしていくよう励みにして下さい。利用希望者は選択する際の参考にして下さい。

## 2. 外部評価報告書詳細版

評価項目	評価結果	1項目につき 評価点数	備考
<b>I 運営理念</b>			
1. 運営理念	4項目	4	
<b>II 業務内容</b>			
2. 業務内容	5項目	5	
3. 業務内容	7項目	6	
4. 業務内容	2項目	2	
5. 業務内容	10項目	10	
6. 業務内容	2項目	2	
7. 業務内容	2項目	2	
8. 業務内容	7項目	7	
9. 業務内容	1項目	1	
10. 業務内容	1項目	1	
<b>III サービス</b>			
11. サービス	1項目	1	
12. サービス	2項目	2	
13. サービス	2項目	2	
14. サービス	2項目	2	
15. サービス	2項目	2	
16. サービス	2項目	2	
17. サービス	2項目	2	
18. サービス	2項目	2	
19. サービス	2項目	2	
20. サービス	2項目	2	
21. サービス	2項目	2	
22. サービス	2項目	2	
23. サービス	2項目	2	
24. サービス	2項目	2	
25. サービス	2項目	2	
26. サービス	2項目	2	
27. サービス	2項目	2	
28. サービス	2項目	2	
29. サービス	2項目	2	
30. サービス	2項目	2	
31. サービス	2項目	2	
32. サービス	2項目	2	
33. サービス	2項目	2	
34. サービス	2項目	2	
35. サービス	2項目	2	
36. サービス	2項目	2	
37. サービス	2項目	2	
38. サービス	2項目	2	
39. サービス	2項目	2	
40. サービス	2項目	2	
41. サービス	2項目	2	
42. サービス	2項目	2	
43. サービス	2項目	2	
44. サービス	2項目	2	
45. サービス	2項目	2	
46. サービス	2項目	2	
47. サービス	2項目	2	
48. サービス	2項目	2	
49. サービス	2項目	2	
50. サービス	2項目	2	
51. サービス	2項目	2	
52. サービス	2項目	2	
53. サービス	2項目	2	
54. サービス	2項目	2	
55. サービス	2項目	2	
56. サービス	2項目	2	
57. サービス	2項目	2	
58. サービス	2項目	2	
59. サービス	2項目	2	
60. サービス	2項目	2	
61. サービス	2項目	2	
62. サービス	2項目	2	
63. サービス	2項目	2	
64. サービス	2項目	2	
65. サービス	2項目	2	
66. サービス	2項目	2	
67. サービス	2項目	2	
68. サービス	2項目	2	
69. サービス	2項目	2	
70. サービス	2項目	2	
71. サービス	2項目	2	
72. サービス	2項目	2	
73. サービス	2項目	2	
74. サービス	2項目	2	
75. サービス	2項目	2	
76. サービス	2項目	2	
77. サービス	2項目	2	
78. サービス	2項目	2	
79. サービス	2項目	2	
80. サービス	2項目	2	
81. サービス	2項目	2	
82. サービス	2項目	2	
83. サービス	2項目	2	
84. サービス	2項目	2	
85. サービス	2項目	2	
86. サービス	2項目	2	
87. サービス	2項目	2	
88. サービス	2項目	2	
89. サービス	2項目	2	
90. サービス	2項目	2	
91. サービス	2項目	2	
92. サービス	2項目	2	
93. サービス	2項目	2	
94. サービス	2項目	2	
95. サービス	2項目	2	
96. サービス	2項目	2	
97. サービス	2項目	2	
98. サービス	2項目	2	
99. サービス	2項目	2	
100. サービス	2項目	2	

「できている」特に「要改善」について、どうしてそのように判断したのかその理由や根拠が書かれています。自己評価と照らし合わせて参考にしよう。

改善すべき点等について改善方法の提案等特記事項が書かれています。改善計画の作成の参考にしよう。

☆WAMNETでは「判断した理由や根拠」「改善すべき点等の特記事項」の欄は省略されています。

### 3. 家族アンケート項目集計表

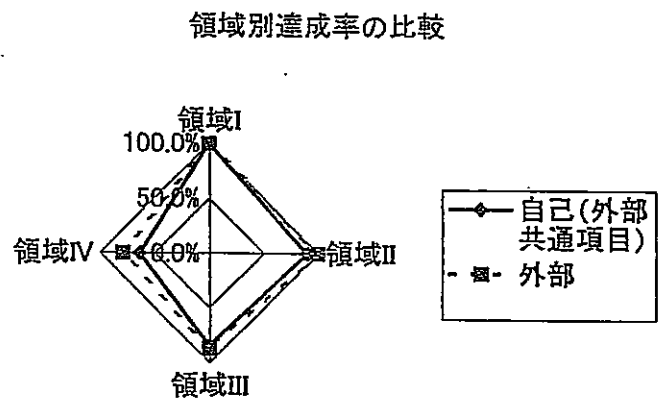
利用者ご家族から返送されたアンケートで、「はい」(できている)と答えた項目の合計数を表示しています。コメントについては、それぞれのホームにはお返しせず、全体でまとめます。これも我がホームにあてはまるかどうかホームの改善への参考にしていって下さい。

### 4. 自己評価と外部評価の比較検討

#### ①領域別達成率の比較(自己評価、外部評価の比較)

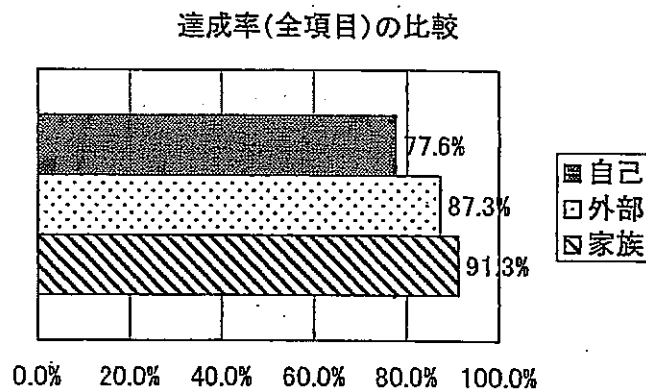
自己評価の中から外部評価71項目に該当する項目を外部評価結果と重ねて比較しています。

レーダーチャートは各領域毎の「できている」割合と71項目の合計割合(総合)を表示しています。グラフが大きいほど、評価が高くなります。自己と外部の違いを確認してみよう。



#### ②達成率(全項目)の比較

(自己評価、外部評価、家族アンケートの「できている」項目の合計割合)



各評価毎に「できている」の総数の合計割合を示したものです。

★

自己評価が外部評価や家族アンケートの達成率に比べてかなり低くなっている場合があります。これは、事業者自ら提供しているサービスに対して「まだ十分ではない」「もっと改善の余地があるのではないか」という質の向上にむけた取り組みの姿勢と捉えることができます。

★

★



【改善計画シート:Aホームの例】

ホーム名 Aホーム  
 作成日:平成 年 月 日  
 評価日:平成 年 月 日

優先順位	改善項目	改善目標	改善に向けた計画内容	期間	評価(月 日現在)
1	85	スタッフそれぞれが緊急時に対応できる心構えと技術を身につける	消防署指導による救急法を受講予定	年2回 (1ヶ月以内)	
2	68 70 73 74	医師による居宅療養管理指導を受ける 医師による健康診断が行われる	4月中旬より実施した 今年度あらたにバックアップ体制について 要請書を提出する	毎月2回 1ヶ月以内	スタッフ・ホーム長の責任が軽減され、気が 楽になった
3	21 22	ケアプランについて家族の意見、スタッフの 意見が反映されるようにする	ケアプラン検討会議を実施した	その都度	スタッフの考え方・家族の想いがよくわかる ようになった
4	109	退居については家族や本人との考え方の 相違がないようにする	面接相談の上で話し合いを重ねる(電話で は誤解を招きやすい)	その都度	
5	103	他施設の良い点を取り入れる	研修、他施設見学、意見交換、交流など積 極的に参加する	その都度	
6	105	スタッフの向上心が養われ、交流することで ストレスも緩和する	職場以外での交流(遊び、語りの場を設ける	定期的に	スタッフ同士気軽に話せ、思いがけない長 所も発見できた
7	122	家族との話し合いの場をつくる。何でも話せ る関係になる	気軽に意見を言い合える様な場の設定や 雰囲気づくり。面接時の声掛け、話し合いも 毎月の請求書送付時に日常の様子を手紙 に書いて同封している。大きな変化は電話 連絡している	月に1回 その都度	家族が安心する 家族との連絡が密になった また、連携プレーも出来るようになった お互いの悩みなどを話し合い信頼関係が 生まれ、具体的な施設支援策も話題にのぼ るようになった。
8	123	日常の様子、変化を家族も把握出来ている	お茶会を実施した	月に1回	
9	125	家族同士、横の連携がとれる	ホームの整備計画、年内予定など文書に て、提示し理解と協力を要請していく	随時	
10	127	保険者である村との連携が上手いき、理 念等についても理解されていく	地区消防団への要請に向く。当ホームの 見取り図などを確認してもらう 地区消防団との交流をもつ	その都度	
11	132	火災・地震等のためにも周辺施設への応援 体制を整えておく			

(注)改善項目の欄については、自己評価項目のNoを記入して下さい。

【改善計画シート:Bホームの例】

ホーム名 Bホーム

作成日:平成 年 月 日

評価日:平成 年 月 日

優先順位	改善項目	改善目標	改善に向けた計画内容	期間	評価(月 日現在)
改善済	22	介護計画の内容は本人や家族に相談しながら作成	介護計画の内容は家族に説明し、家族の要望を反映する 本人には介護計画の内容を、混乱しないよう工夫しながら説明し、納得してもらう	平成13年3月より	本人にはこれまでも、生活目標を説明し納得してもらった。介護計画の内容を家族に説明し、要望を聴取している。家族とのこのような機会は、少なくとも要介護認定の機会に行い、その間でも計画の見直しが行われれば、その都度説明し、意見を求める
改善済	23	介護計画の期間の明示と適切な時期での見直し	定期的なミーティングの開催	平成13年3月より	毎月第3水曜日に午後1-4時をミーティングの時間に当て、人員の配置も確保
改善済	125	家族同士の交流の機会を設ける	家族会の開催	平成13年4月より	4月に家族会として、花見の会を持った今後2ヶ月に1回のペースでこのような会を開催する予定
1	116	事故報告書の作成	事故報告書の様式、内容、報告の範囲等について検討中		
2	8	居室以外で過ごせるスペースを複数カ所設ける	居室以外にも、室内に1坪程のスペースでも椅子を置いて数人で過ごせるスペースを予定している	平成13年度予算成立後直ぐ	現在は天気の良い日に、庭もアウトドア用テーブルとベンチを置いて、のんびりと過ごせるように工夫している
3	64,126	金銭管理	現在は入居者に金銭の所持を許可せず、1名については、金銭をホームで預かってい名。このことは入居時に家族に説明し、納得してもらったが、再度その是非について確認する予定		
4	53	入居者の希望に合わせた、入浴体制作り	入居者の希望をなるべく取り入れた入浴体制を確立する		現在は入居者の希望を全て取り入れるだけの人員配置は不可能である。希望を頭ごなしに否定するのではなく、無理なことを説明し、入浴日に入れない理由があって、他の日に入浴が必要な場合は極力応じている

注)改善項目の欄については、自己評価項目のNoを記入して下さい。