

平成 29 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

**有料老人ホームにおけるサービスの質等に係る
評価方策のあり方に関する調査研究事業
報告書**

平成 30 年 3 月

株式会社 アルテップ

有料老人ホームにおけるサービスの質等に係る評価方策のあり方に関する調査研究事業 報 告 書

目 次

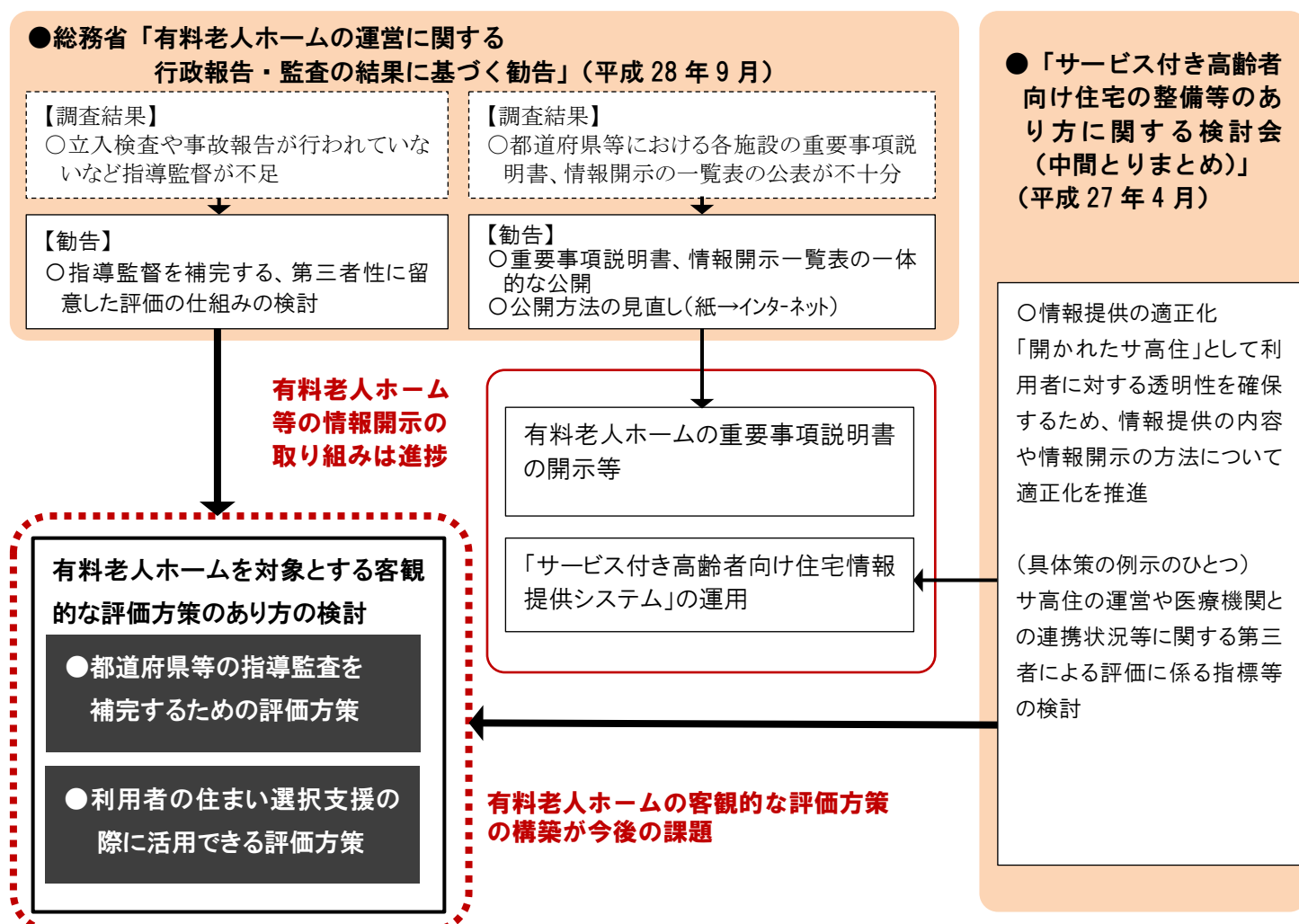
調査の概要	0-1
1. 調査の目的	0-1
2. 検討にあたる問題・課題の認識	0-2
3. 調査内容・進め方	0-3
4. 検討体制	0-5
参考資料① 有料老人ホームを対象とする第三者評価事業の内容	0-6
参考資料② 高齢者向け住まい事業者の第三者評価事業の受審状況・認識	0-8
第1章 有料老人ホームを対象とする客観的な評価方策のあり方の検討	1-1
1-1. 指導監査を補完するための評価項目・評価スケールの検討	1-3
1-1-1. 本評価項目の基本的な考え方	1-3
1-1-2. 評価項目・評価スケールの設定	1-7
1-1-3. 評価項目一覧	1-59
1-2. 利用者の住まい選択支援のための評価項目	1-69
1-2-1. 本評価項目の基本的な考え方	1-69
1-2-2. 評価項目の設定	1-71
1-2-3. 評価項目一覧	1-83
1-3. 第三者評価方策の事業スキームの検討	1-93
第2章 消費者へのウェブアンケート調査	2-1
2-1. 指導監査を補完するための評価項目・評価スケールの検討	2-3
2-2. 指導監査を補完するための評価項目・評価スケールの検討	2-7
2-3. 調査結果の分析	2-30
第3章 都道府県等へのヒアリング調査	3-1
第4章 課題の整理	4-1

調査の概要

1. 調査の目的

- ・有料老人ホームにおける高齢者の安全・安心な生活を確保するため、有料老人ホームの質を確保・向上する取り組みが課題である。
- ・総務省「有料老人ホームの運営に関する行政報告・監査の結果に基づき勧告」（平成 28 年 9 月）において、有料老人ホームの施設数、定員の増加に加え、未届の施設が増加する中、施設入居者の保護を図る観点から、指導監督等にかかる必要な改善措置について勧告されている。その中で、都道府県等の実地・立入検査の負担を軽減させることを目的に、ホームへの実地・立入検査を補完するため、第三者性に留意した評価の仕組みの検討が課題にあげられている。
- ・一方で、様々な有料老人ホームが供給される中、利用者が自分に合った住まいを選択するための情報提供の仕組みの構築が課題である。有料老人ホームの重要事項説明書の開示等の情報開示が進められているが、これら動きと併せた利用者が住まいを選択するため、サービスの質等の客観的な評価情報の提供が必要である。
- ・本調査事業では、有料老人ホームを対象とする「都道府県等の指導監督を補完するための評価方策のあり方」「利用者の住まいの選択を支援するための評価方策のあり方」を検討することを目的とする。

□本調査事業の位置付け



2. 検討にあたる問題・課題の認識

- ・ 本事業で検討する客観的な評価方策の仕組みとして、有料老人ホームを対象とする既存の「第三者評価事業」が参考にあげられ、本検討のベースとなる。

□有料老人ホームを対象とする第三者評価事業

事業名称	事業概要	評価対象
福祉サービス第三者評価事業（東京都・神奈川県）	調査対象のサービス事業者（基本、全登録事業者を対象）が評価対象	特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホームを対象
サービス第三者評価事業（有料老人ホーム協会）	協会会員事業者が評価対象（受審費用は事業者が負担）	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を対象

- ・ 既存の第三者評価事業を分析した結果（0～6 頁以降参照）、本調査事業での客観的な評価方策の検討にあたり、次の内容が課題にあげられる。

【指導監査を補完するための評価方策の検討の視点】

●指導監査を補完するためには、第三者評価事業の評価項目に事業者のコンプライアンスの取組を評価する視点の強化が必要である

- ・ 「実地・立入検査」と「第三者評価事業」は、外部機関がホームに立ち入り、客観的な視点から事業者の取り組みを評価・確認するという外形な仕組みは類似するが、第三者評価事業は、有料老人ホームの質等を向上・改善するための取組を評価しているのに対して、実地・立入検査は事業者のコンプライアンスへの取組を評価・確認することを目的とする。そのため、本調査事業で検討する第三者評価方策では、指導監査の補完が目的の一つとなるため、事業者のコンプライアンスを評価・確認する視点を補強・強化する必要がある。

●都道府県・政令市・中核市毎の指導指針の規定内容を反映できる評価項目の構築が必要である

- ・ 実地・立入調査の補完を目的とする評価項目の設定にあたり、有料老人ホームの指導指針の規定内容を反映させる必要がある。
- ・ 都道府県・政令市・中核市は、設置運用標準指導指針を参考に、地域の状況に応じて指導指針を策定させている。そのため、対象の自治体が独自に規定する指導指針の内容への取組を確認できるように、自治体毎に評価項目をカスタマイズできる工夫が必要である。

●実地指導に代わるための事業者の受審実績を増やすための仕組みづくりが必要である

- ・ 既存の第三者評価事業は、事業者が任意で受審するが、一部の事業者の受審に限られ、受審実績が少ない。理由として費用や事務負担の大きさがあげられる。実地立入検査を補完する方策とするためには、事業者の受審実績を上げる必要がある。そのため、事業者の受審へのインセンティブの付加、メリットを享受できる仕組みが必要である。また費用・事務負担の軽減のあり方についても検討が必要である。

【利用者の住まいの選択を支援するための評価方策の検討の視点】

- ・ 既存の第三者評価事業は、事業者がPDCA サイクルを回すことを目的とし、利用者の住まいの選択支援のための情報提供のツールとしては担えていないのが現状である。
- ・ 近年、有料老人ホームの情報提供の仕組みとして、ホーム毎に作成される重要事項説明書の開示、サービス付き高齢者向け住宅登録情報サービスの開設等、利用者がホームの概要を把握できる情報開示の仕組みが整備されているが、利用者が自分の志向等に応じた住まいの選択支援までいたっておらず、評価方策の構築が今後の課題といえる。

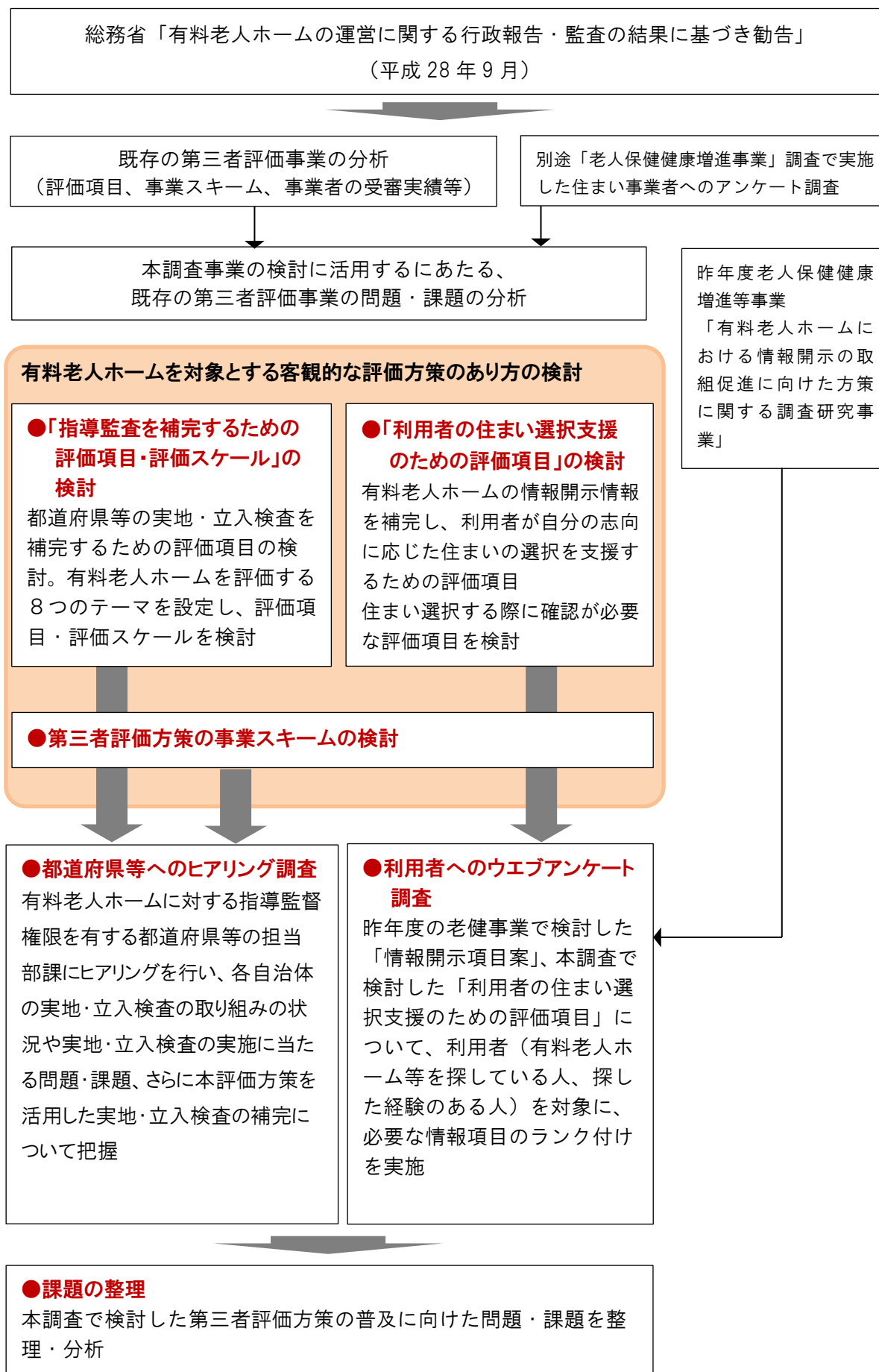
3. 調査内容・進め方

- ・本調査事業では、委員会・WGを設置し、検討を行った。先ず「指導監査を補完するための評価項目」と「利用者の住まい選択を支援するための評価項目」を検討した。これら評価項目は内容が異なるため、異なるWGを設置、議論した。
- ・評価項目の検討と併せ、これら評価項目を活用した評価方策のあり方、事業スキームについて構築した。

「指導監査を補完するための評価項目」に含まれる内容		「利用者の住まいの選択を支援するための評価項目」に含まれる内容	
	事業者のコンプライアンスの取組に係る評価内容	住まい・サービスの質に係る評価内容	
自治体・事業者向けの評価内容	● 都道府県等の指導監査のための項目	事業者がPDCAサイクルを回すために必要な項目（第三者評価事業の評価項目に含まれる内容）	
利用者向けの評価内容		● 利用者の志向に応じた住まい選択に必要な項目	

- ・以上の検討の成果を踏まえ、次の検討を実施した。
- ・「指導監査を補完するための評価方策」については、有料老人ホームに対する指導監督権限を有する都道府県等の担当部課にヒアリングを行い、各自治体の実地・立入検査の取り組みの状況、実地・立入検査の実施に当たる問題・課題、さらに本評価方策を活用した実地・立入検査の補完として活用した場合の問題・課題について把握し、本評価方策の具体化の検討に当たる問題・課題を整理・分析した。
- ・さらに、「利用者の住まい選択支援に資する評価方策」については、本調査事業で検討した項目に併せて、昨年度の老人福祉健康増進等事業「有料老人ホームにおける情報開示の取組推進に向けた方策に関する調査研究事業」で検討した「情報公開項目」を対象に、具体的に有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅を含む）を探す者、又は探した経験のある者に対して、有料老人ホーム等を選択するにあたり重要と思われる項目を把握するため、利用者へのウェブアンケート調査を実施した。
- ・以上の検討成果を踏まえ、今後、有料老人ホームの客観的評価のあり方の普及に向けた課題等を整理分析した。

■調査の流れ



4. 検討体制

本調査事業を進めるに当たり、下記の体制で委員会、ワーキングを開催し、検討を進めた。

■検討体制

(敬称略) ◎：委員長

	氏名	所属
委員	◎山口 健太郎	近畿大学建築学部 教授
	松本 光紀	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 事業部 副部長
	吉田 肇	株式会社マザアス 代表取締役社長 一般社団法人 高齢者住宅推進機構
	池田 敏史子	特定非営利活動法人 シニアライフ情報センター 代表理事
	北村 謙一	株式会社フィルケア 常務取締役
オブザーバー	山崎 尚	国土交通省 住宅局安心居住推進課 課長補佐
	上野 翔平	厚生労働省老健局 高齢者支援課 課長補佐
	西 優花	厚生労働省老健局 高齢者支援課 高齢者居住支援係
	元西 忠	神奈川県保健福祉局 福祉部高齢福祉課 保健・居住施設グループリーダー
	永野 浩子	一般社団法人 高齢者住宅推進機構事務局 企画部長
事務局	柳瀬 有志	(株) アルテップ チーフマネージャー
	福本 佳世	(株) アルテップ プロジェクトリーダー
	上條 由紀	(株) アルテップ

■委員会・ワーキングの開催日時

第1回委員会	平成29年7月27日
第1回自治体・事業者の視点にたった評価項目の検討ワーキング	平成29年9月29日
第1回利用者の視点にたった評価項目の検討ワーキング	平成29年9月29日
第2回利用者の視点にたった評価項目の検討ワーキング	平成29年11月17日
第2回委員会	平成29年12月8日
第3回委員会	平成30年3月14日

【参考資料①】 有料老人ホームを対象とする第三者評価事業の内容

		福祉サービス第三者評価事業（東京都、神奈川県等）		有料老人ホーム サービス第三者評価事業（全国有料老人ホーム協会）	
運営主体		東京都 ・ 東京都福祉サービス評価推進機構 ・ 公益財団法人東京都福祉保健財団福祉情報部評価支援室	神奈川県 ・ 社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 ・ かながわ福祉サービス第三者評価推進機構	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
事業の目的		○社会福祉事業の経営を行う事業者のサービスの質の向上を目的に取り組む。 ○「利用者のサービス選択」及び「事業の透明性の確保」のための情報提供 ○事業者のサービスの質の向上に向けた取組支援する。 ※インターネットを通じて広く公表を実施。	社会福祉法第 78 条に基づき実施。 ○公正・中立な第三者機関が評価調査表を用いて調査を行い、事業者の提供する福祉サービスを専門的かつ客観的な立場から総合的に評価し、結果を公表する。 ○福祉サービス事業者のサービスの質の向上への取り組みを促進するとともに、利用者のサービス選択を支援する。	○専門的かつ客観的な立場から会員事業者のサービスの質等を評価し、評価結果に基づき事業者のサービスの質等の改善を促すこと（事業者の PDCA サイクルの実施に寄与） ○第三者評価機関が有料老人ホーム協会の会員事業者の提供するサービスについて適正に評価することで、サービスの質の確保・向上を図り、ひいては入居者の選択に資することを目的とする。	
評価対象		・ 社会福祉サービスに関する第三者評価を実施。 ・ 高齢・子ども（ひとり親）、障害者（児）・女性・生活保護の各分野サービスが対象。 ・ 有料老人ホームの場合、「特定施設入居者生活介護」の指定を受ける有料老人ホームのみが評価対象。	・ 社会福祉サービスに関する第三者評価を実施。 高齢・障害・児童・保護の各分野サービスが対象。評価項目は領域のみ明示し、個々の項目は評価機関が独自に追加することも可能。 ・ 有料老人ホームの場合、「特定施設入居者生活介護」の指定を受ける有料老人ホームのみが評価対象。	・ 有料老人ホーム（介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームを対象に実施。 ※有料老人ホーム協会の会員事業者に対して実施。	
第三者評価事業の基本的な調査内容	自己評価	全職員による自己評価を実施。	サービス事業者自らが第三者評価項目に基づいて提供するサービスの質を評価。	サービス事業者自らが第三者評価項目に基づいて提供するサービスの質を評価。	
	利用者調査	「アンケート方式」、「聞き取り方式」、「場面観察方式」等、利用者の状況に応じた方式で実施。	「事業者自ら利用者の調査を実施」、「事業者が外部機関・団体に委託して調査を行う」のどちらかで調査を実施。	—	
	第三者評価	上記自己評価及び訪問調査等をもとに事業所の状況を評価機関が総合的に分析し、評価。	上記自己評価及び訪問調査等をもとに事業所の状況を評価機関が評価。	上記自己評価及び現地調査等をもとに事業所の状況を評価機関が評価。	

評価フロー	評価機関の選定 ↓ 利用者調査実施 ↓ 自己評価の実施 ↓ 分析結果の收受 ↓ 訪問調査の実施 (分析結果説明、ヒアリングの実施) ↓ 評価結果の收受 ↓ フィードバック (評価結果の報告と公表同意確認)	評価機関の選定・契約 ↓ 利用者・家族アンケート調査など ↓ 自己評価、書面調査、 ↓ 訪問調査 ↓ 調査結果の確認(評価結果の内示) ↓ 評価結果の確定、公表	※評価機関は有料老人ホーム協会が公募によって決定 ホームの自己評価実施 ↓ 評価機関への書類提出、書類確認 ↓ 現地調査の実施 ↓ 評価結果・所見の作成 ↓ 受審ホームの対応 (全て協会 HP で公表)
評価スケール	○×のチェック方式で評価水準を設定	○×のチェック方式で評価水準を設定	A・B・Cの評価水準を設定 【B】スケールを、法令遵守又は協会が考える基本水準としている。
主な評価項目	①リーダーシップと意思決定 ②経営における社会的責任 ③利用者意向や地域・事業環境の把握と活用 ④計画の策定と着実な実行 ⑤職員と組織の能力向上 ⑥サービス提供のプロセス ⑦情報の保護・共有 7 領域(122 項目 その他自由記載有)	①人権の尊重 ②意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供 ③サービスマネジメントシステムの確立 ④地域との交流・連携 ⑤運営上の透明性の確保と継続性 ⑥職員の資質向上の促進 6 領域(ガイドライン版 105 項目 その他自由記載有) 統一評価項目・基準は示さず、評価の対象領域のみ定めている。	①事業全体の経営姿勢 21 項目 ②ホームの運営方針 30 項目 ③建物・設備 7 項目 ④生活サービス 6 項目 ⑤食事サービス 7 項目 ⑥ケアマネジメント 15 項目 ⑦ケアサービス 22 項目 7 群 108 項目
費用	受審事業者による支払 約 60 万円/1 件 ※受審料は評価機関によって異なる	受審事業者による支払 約 40 万円/1 件 ※受審料は評価機関によって異なる	受審事業者による支払 20 万円/1 件 + (評価者旅費 2 名分実費、評価者検食代 2 名分実費)
受審件数	年間 4～5 件程度。 ※東京都有料老人ホーム設置運営指導指針において、当該評価の受審は努力義務の位置づけ。	年間 1 件程度 ※第三者評価の受診を実施する法人は、所轄庁の判断により実地監査の緩和(2 年に 1 回を 4 年に 1 回)措置を実施。	年間 50～60 件程度

【参考資料②】高齢者向け住まい事業者の第三者評価事業の受審状況・認識

- ・高齢者向け住まいの全体の内、7割超の施設が「これまで第三者評価を受審したことがない」と回答。住まいの種類別でみると、介護付き有料老人ホームは「定期的に受審している」「受審したことがあるが、定期的な受審はしていない」と回答する施設は3割弱であるが、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では受審の実績がある施設は1割程度と少ない（表1参照）。
- ・第三者評価を受審しない施設が受審しない理由として最も多いのは、いずれの住まいの種類でも「費用負担が大きいこと」「点検項目数が多く作業負担が大きいこと」「第三者評価の必要性を感じない」が多い（表2参照）。
- ・第三者評価を受審する施設が受審する理由として最も多いのは「サービスの実施状況や改善への手掛かりを自ら把握することができること」「事業の透明性を確保でき、入居者や家族が住まい・サービスに対して安心感を持つことができること」等の質の向上のための評価に対するニーズが多い（表3参照）

□表1 第三者評価の受審状況

	件数					割合				
	全体	介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サービス付（特）	サービス付（非特）	全体 N=5,887	介護付有料老人ホーム N=1,501	住宅型有料老人ホーム N=2,489	サービス付（特） N=130	サービス付（非特） N=1,766
定期的に第三者評価を受審している（3年に1回以上の受審）	454	152	200	9	93	7.7	10.1	8.0	6.9	5.3
第三者評価を受審したことがあるが、定期的な受審はしていない	637	259	268	13	97	10.8	17.3	10.8	10.0	5.5
これまで第三者評価を受審したことがない	4,498	1,004	1,896	102	1,495	76.4	66.9	76.2	78.3	84.7
無回答	298	86	125	6	81	5.1	5.7	5.0	4.6	4.6
全 体	5,887	1,501	2,489	130	1,766	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

株式会社野村総合研究所「平成29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）
高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」アンケート調査集計データからの引用

□表2 第三者評価を受審しない理由

※表1で「第三者評価を受審したことがあるが、定期的な受審はしていない」または「これまで第三者評価を受審したことがない」と回答した施設のみ回答

	件数					割合				
	全体	介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サービス付（特）	サービス付（非特）	全体 N=5,135	介護付有料老人ホーム N=1,263	住宅型有料老人ホーム N=2,164	サービス付（特） N=115	サービス付（非特） N=1,592
費用負担が大きい	1,277	325	571	27	354	24.9	25.7	25.4	23.5	22.2
点検項目数が多いなど、作業負担が大きい	1,374	467	570	33	304	26.8	37.0	26.3	28.7	19.1
結果が公表されることに抵抗がある	58	9	37	0	11	1.1	0.7	1.7	0.0	0.7
第三者評価の必要性を感じない	1,185	452	380	20	333	23.1	35.8	17.6	17.4	20.9
第三者評価事業を知らない	487	47	243	4	192	9.5	3.7	11.2	3.5	12.1
その他	1,363	296	591	37	439	26.5	23.4	27.3	32.2	27.6
無回答	795	140	349	20	286	15.5	11.1	16.1	17.4	18.0
全 体	6,539	1,736	2,741	141	1,919	—	—	—	—	—

株式会社野村総合研究所「平成29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）
高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」アンケート調査集計データからの引用

□表3 第三者評価を受審する利用（上位2つまで回答）

※表1で「第三者評価を受審している（3年に1回以上の受審）」または「第三者評価を受審したことがあるが、定期的な受審はしていない」と回答した施設のみ回答

	件数					割合				
	全体	介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サービス付（特）	サービス付（非特）	全体 N=1,091	介護付有料老人ホーム N=411	住宅型有料老人ホーム N=468	サービス付（特） N=22	サービス付（非特） N=190
サービスの実施状況や改善への手掛かりを自らが把握することができる	669	272	269	18	110	61.3	66.2	57.5	81.8	57.9
入居者の事業所に対する評価や意向が把握できる	352	100	178	3	71	32.3	24.3	38.0	13.6	37.4
他事業所と比較することができる	54	19	19	2	14	4.9	4.6	4.1	9.1	7.4
事業の透明性を確保でき、入居者や家族が住まい・サービスに対して安心感を持つことができる	548	219	221	12	96	50.2	53.3	47.2	54.5	50.5
その他	76	31	35	1	9	7.0	7.5	7.5	4.5	4.7
無回答	64	21	30	2	11	5.9	5.1	6.4	9.1	5.8
全 体	1,763	662	752	38	311	—	—	—	—	—

株式会社野村総合研究所「平成29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）
高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」アンケート調査集計データからの引用

第1章 有料老人ホームを対象とする

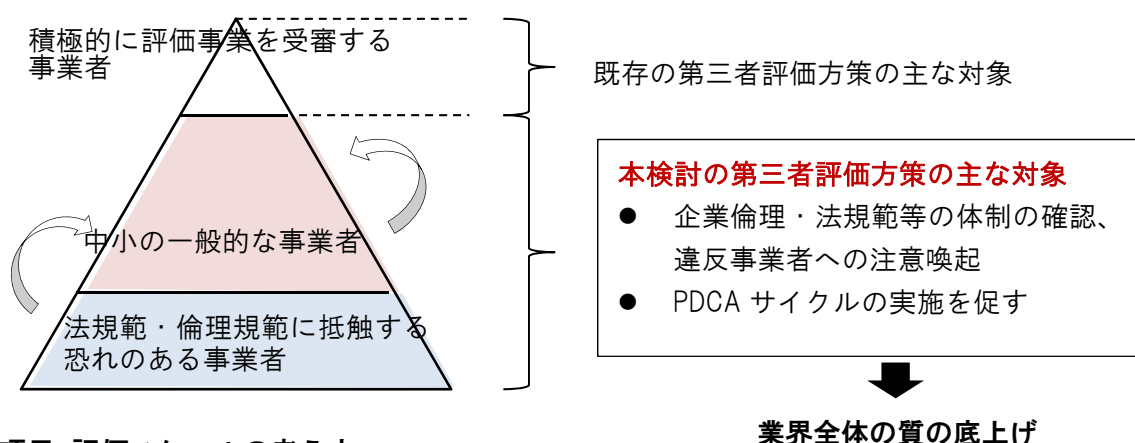
客観的な評価方策のあり方の検討

1-1. 指導監査を補完するための評価項目・評価スケールの検討

1-1-1. 本評価項目の基本的な考え方

(1) 本評価方策の目的

- ・ 有料老人ホームを対象とする既存の評価方策は、積極的に評価事業を受審する事業者に限定されるが、本調査事業では、中小規模の一般事業者を主な受審の対象とし、評価方策の普及を通じて、業界全体の底上げ、都道府県等の指導監査の負担の軽減に寄与する評価方策の構築を目的とする。



(2) 評価項目・評価スケールの考え方

● 基本的な考え方

- ・ 上記目的を踏まえ、本評価方策では、次の評価項目「①事業者のコンプライアンスの取組の実施を確認する項目」「②サービスの質等の向上のための取組を評価する項目」で構成する。①は既存の第三者評価項目にはない視点で、本事業の指導監査を補完する評価項目に求められる内容である。
- ・ ②については、中小の一般的な事業等でも取り組める内容の抽出を重視している。

① 事業者のコンプライアンスの取組の実施を確認する項目

○ 法令・規則・倫理規範等、事業者が最低限遵守すべき内容に取り組んでいるかを確認する項目を設定する。

(既存の第三者評価事業には含まれていない項目)

【評価項目の設定に参考とする既存項目等】

- ☞ 都道府県等が実地・立入検査時に確認する検査項目
- ☞ 設置運営指導指針で規定されている項目 等

② サービスの質等の向上の取組を評価する項目

○ 中小の一般的な事業者がサービスの質等の向上のための取組内容を確認、評価する項目を設定する

【評価項目の設定に参考とする既存項目等】

- ☞ 既存の有料老人ホームの第三者評価項目の内、中小規模の事業者も取り組める内容

(3)評価項目の設定

- ・本評価項目は、①各都道府県（政令市、中核市を含む）が規定している「指導指針」、②全国有料老人ホーム協会が行っている「有料老人ホームサービス第三者評価プログラム」を基に作成している。また、都道府県の指導指針の中でも、都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針から重要な項目についての抽出を行った。
- ・評価項目の設定にあたり、有料老人ホーム事業を評価する8つのテーマを設定し、テーマ毎に①②より重要な評価項目を取り出し構成している。

□評価テーマと評価項目の設定

評価テーマ		評価項目	評価目的
1. 居住環境の質の確保		①居室・共用空間の広さ等	高齢者の居住の安全性・快適性が確保された、ホームの居住環境・空間の整備内容の評価を行う
		②居室・共用空間のバリアフリー対応	
		③共同利用設備の内容	
2. 職員の配置・研修		①職員の配置	日夜の職員の配置体制や、事業者の職員に対する研修や育成の取り組み、職員定着のための就労環境の向上・改善への取り組みから、人的支援に対する量・質の評価を行う
		②職員の研修・育成	
3. 居住の安定性の確保		①認知症の受入	入居者の居住の安定性を確保するための事業者の取組内容、入居者とトラブルに発展しないための事業者の入居者や家族への事前説明等の実施状況等から、入居者の居住の安定性の確保のための事業者の取り組みや姿勢の評価を行う
		②長期入院時・心身機能が変化した場合の対応	
4. サービスの質の評価	4-1. ニーズを踏まえたサービス提供	①サービス内容の明示、入居者の要望等の把握	入居者や家族の要望や意向を踏まえた、ホーム事業者自らが提供するサービス、あるいは外部機関との連携によるサービスの提供内容から、サービスの質の評価を行う
	4-2. 安否確認・生活相談等	②安否確認・生活相談の実施体制等	
	4-3. 食事サービスの質の確保	①高齢者に適した食事提供	
		②入居者ニーズに応じた食事提供	
	4-4. 外部サービスとの連携（介護保険サービス）	①介護保険サービスの選択の自由	
	4-5. 外部サービスとの連携（医療機関との連携）	①医療機関との連携関係	
		②歯科医療機関との協力関係	
		③定期健康診断・健康管理	
		④看取り対応	

5. 事故対応・防止、虐待防止、個人情報の取扱等	5-1. 事故対応・防止対策	①事故対応（事故発生時の連絡体制）	事故対応・防止、虐待防止の取組、個人情報、金銭管理、苦情相談、衛生管理等、日常生活で発生しかねないリスクに対する取組より、危機管理の意識の評価を行う
		②事故防止の取組等	
		③ヒヤリハットへの取組	
		④損害賠償の取組	
	5-2. 権利擁護	① 権利擁護の取組	
	5-3. 虐待防止対策等	①虐待防止対策	
		②身体拘束防止対策	
	5-4. 個人情報の管理	①個人情報管理のための体制等	
	5-5. 苦情相談・処理	①施設内の体制・外部機関の周知	
5-6. 金銭管理	①金銭管理のための体制等		
5-7. 衛生管理等	①衛生管理の体制等		
6. 災害対策等	6-1. 防火安全対策	①設備・訓練等	防火安全対策、災害対策、防犯対策等、緊急時に対する日常的な事業者の備え・取り組み等より、緊急時に備えた安心・安全の質の評価を行う
	6-2. 災害対策	①避難確保計画、訓練	
	6-3. 防犯対策	①設備・防犯対策等	
	6-4. 緊急通報への対応等	①設備・体制等	
7. 事業透明性の確保と情報公開	7-1. 理念	①コンプライアンス基準の策定等	事業の透明性を確保するための取組、さらに第三者の視点が入り、内部がチェックできるような取組の評価を行う
		②経営姿勢・運営理念の策定等	
		③業務マニュアルの策定等	
	7-2. 財政・収支	①事業収支計画の策定等	
	7-3. 会計	①経理区分の明確化等	
	7-4. 運営懇談会の開催・地域との連携等	①運営懇談会の開催	
②地域との連携			
8. 利用料及び契約		①利用料・前払い金に関する取扱	事業者が入居者や家族に入居前に提示すべき内容の説明等の取組の評価を行う
		②入居契約書の明示項目等	
		③重要事項説明書についての説明	
		④原状回復費用に関する説明	

(4)評価スケールの設定

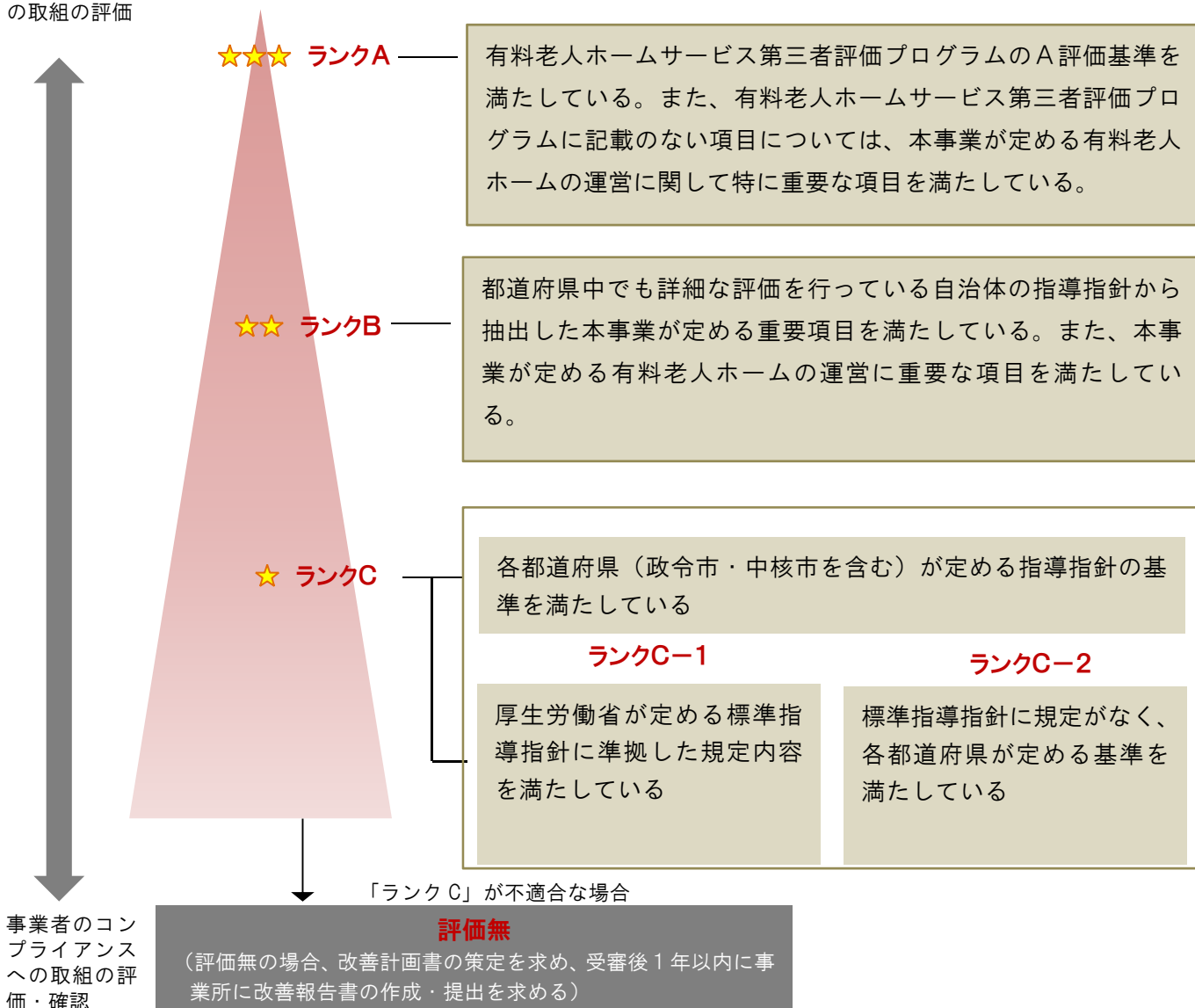
・評価項目に対して、次のような基本的な評価スケールを設定した。

- ランクC：各都道府県（政令市・中核市を含む）が定める指導指針の基準を満たしている。
 - ・ ランクC-1：厚生労働省が定める設置運営標準指導指針（以下「標準指導指針」という）に準拠した規定内容を満たしている。
 - ・ ランクC-2：標準指導指針に規定されてなく、各都道府県（政令市・中核市を含む）が定める基準を満たしている（各都道府県が基準を定める場合、評価項目を挿入する）。
- ランクB：都道府県の指導指針の中でも、詳細な評価を行っている自治体の指導指針から抽出した本事業が定める重要項目を満たしている（以下「都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体」という）。
- ランクA：ランクBの内容に加えて有料老人ホームサービス第三者評価プログラムのA評価基準を満たしている。また、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムに記載のない項目については、本事業が定める有料老人ホームの運営に関して特に重要な項目を満たしている。

・また、評価項目によって指導指針の規定や第三者評価プログラムに記載がない場合、上記のスケールを基本的なルールとしながら設定の変更もしくは本事業が定める基準を設定している。

□評価スケールの基本的な考え方

事業者の質等
の向上のため
の取組の評価



1-1-2. 評価項目・評価スケールの設定

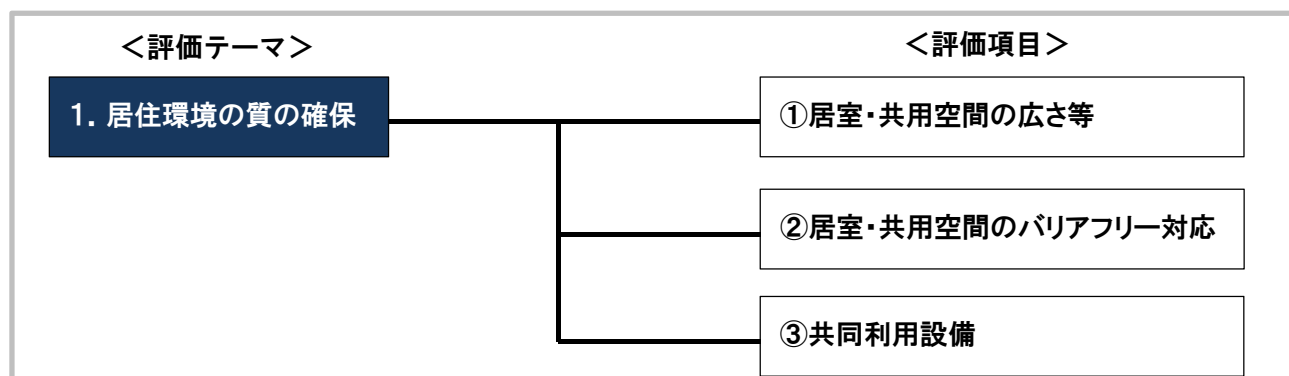
1. 居住環境の質の確保

(1) 評価の目的

- ・本項目では、高齢者の居住の安全性・快適性が確保された、居住環境・空間の整備内容の評価を行う。

(2) 各項目の評価の考え方

- ・「居室・共用空間の広さ等」「居室・共用空間のバリアフリー対応」「共同利用設備」の3つの評価項目を設定した。



① 居室・共用空間の広さ等

● 評価ランクの考え方

○ ランク C-1 の考え方

- ・標準指導指針では、「既存建築物等の活用の場合等の特例」に該当しない有料老人ホームの場合、「一般居室は個室とすることとし、入居者1人あたりの床面積は13㎡以上とすること」「介護居室は18㎡以上確保でき、且つ居室内に便所及び洗面設備を設置されている場合、廊下の幅は1.4m以上、ただし中廊下の幅は1.8m以上とすること（確保できない場合、廊下の幅は1.8m以上、中廊下の幅は2.7m以上とすること）」が規定されている。また居室が相部屋になる場合、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「入居者のプライバシーを確保するため、居室をカーテンや間仕切壁で仕切り個人空間の確保」を評価項目にしている。これら項目を満たす場合は、ランクAとしている。

○ ランク C-2 の考え方（各都道府県が基準を定める場合は挿入）

○ ランク B の考え方

- ・Cに加え、都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、「1以上の出入口は避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面する」に加えて、「ベットのレイアウトが自由に行え、且つ車いすの通行に使用をきたさない面積及び間口幅の確保」が規定され、これら項目に対応する場合は、ランクBとしている。

○ ランク A の考え方

- ・共用空間は入居者の定員、車いすの使用状況等の入居者の状態を勘案して適切な広さを確保することが望ましい。そのため、本事業の独自項目として、サービス付き高齢者向け住宅の居室及び共用空間の面積水準、 $(\text{共用空間の面積} + \text{居室面積}) \div \text{居室数} \geq 25 \text{ m}^2$ の確保に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランク C	ランク C-1	次の内容を満たす場合はランク C-1 とした。 ○標準指導指針に準拠した次の規定内容「一般居室は1人あたり 13 m ² 以上の確保」「介護居室のある区域の廊下幅は 1.4m以上（中廊下の場合 1.8m以上）」 ○有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる「(居室が個室でない場合)居室をカーテン、間仕切壁等で仕切り、個人空間を確保している」
	ランク C-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を事業者が満たす場合、ランク C-2 とした。
ランク B		ランク Cに加えて、次の2点を満たす場合、ランク B とした。 ○1以上の出入口は避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面する ○ベットのレイアウトが自由に行え、且つ車いすの通行に使用をきたさない面積及び間口幅の確保
ランク A		ランク Bに加えて、次の2点を満たす場合、ランク A とした。 ○共用空間は入居者の定員、車いすの使用状況等の入居者の状態を勘案して適切な広さを確保している (サービス付き高齢者向け住宅の居室及び共用空間の面積水準、(共用空間の面積+居室面積)÷居室数≥25 m ² の確保に対応)

②居室・共用空間のバリアフリー対応

●評価ランクの考え方

○ランク C-1 の考え方

- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の実地・立入検査時の確認項目に「廊下・トイレ・洗面所の手すりの設置」があり、この内容に対応する場合はランク C-1 としている。

○ランク C-2 の考え方（各都道府県が基準を定める場合は挿入）

○ランク B の考え方

- ・標準指導指針には「『高齢者が居住する住宅の設計に係る指針』に十分留意し、入居者の身体機能の低下や障害が生じた場合にも対応できるように配慮する」と配慮事項に位置付けられている。「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」には個別空間毎のバリアフリー等の目標が「基本レベル」「推奨レベル」に書き分けられており、本事業では「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」の基本レベルに対応する場合はランク B としている。

○ランク A の考え方

- ・ランク Bに加え、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」の推奨レベルに対応する場合はランク A としている。なお、便所については、居室内便所を除く共用部の便所に適用する。

●評価スケールの設定

ランク C	ランク C-1	都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の実地・立入検査時の確認項目の「廊下・トイレ・洗面所の手すりの設置」に対応する場合、ランク C-1 とした。
	ランク C-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランク C-2 とした。
ランク B		ランク Cに加えて、標準指導指針で推奨される「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」の基本レベルに対応する場合、ランク B とした。
ランク A		ランク Bに加えて、標準指導指針で推奨される「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」の推奨レベルに対応する場合、ランク A とした。なお、便所については、居室内便所を除く共用部の便所に適用する。

表 「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」での基本レベル及び推奨レベル

		基本レベル	奨励レベル
(1)部屋の配置		日常生活のうち、便所が特定寝室の属する階にあること	日常生活空間のうち、玄関、便所、浴室及び食堂室並び脱衣所及び洗面所が特定寝室に即する階にあること。ただしホームエレベーターが設けられており、日常生活空間のうち便所が特定寝室の属する階にある場合にあってはこの限りない
(2)段差		イ日常生活空間内の床が、段差のない構造である 玄関出入口段差（くつずりと玄関外側高低差、且つくつずりと原価土間の高低差が小さい※）／玄関の上り框の段差／勝手口その他屋外に面する開口部の出入口及び上り框の段差／居住部分の床とその他の部分の段差が小さい※／浴室の出入口の段差が小さい※／バルコニーの出入口の段差 ※具体的な数値は指針を参照 ロ日常生活空間外の床が段差のない構造である。ただし次に掲げるはこの限りない 玄関の出入口の段差／玄関の上り框の段差／勝手口等の出入口及び上り框の段差／バルコニーの出入口の段差／浴室の出入口の段差／室内又は室の部分の床とその他の部分の段差(90mm以上)	イ日常生活空間内の床が、段差のない構造である ロ日常生活空間外の床が次の要件を満たすこと 玄関の出入口の段差／玄関の上り框の段差／勝手口等の出入口及び上り框の段差／バルコニーの出入口の段差／浴室の出入口の段差／室内又は室の部分の床とその他の部分の段差(90mm以上)
(3)手すり		手すりが階段、便所、浴室、玄関、脱衣所に設置されている（基本レベルの設置要件は指針を参照） 転倒防止のための手すりがバルコニー、2階以上の窓、廊下及び階段（開放されている側に限る）に設置されている（設置要件は指針を参照）	手すりが階段、便所、浴室、玄関、脱衣所に設置されている（奨励レベルの設置要件は指針を参照）
(4)通路及び出入口		日常生活空間内の通路の有効な幅は 780mm以上、出入口の幅員は 750mm以上	日常生活空間内の通路の有効な幅は 850mm以上、出入口の幅員は 800mm以上
(5)階段		①勾配は 22/21 以下であり、けあげの寸法の 2 倍と踏面の寸法の和が 550mm以上 650mm以下であり、かつ踏面の寸法は 195mm以上 ②踏込は 30mm以下 ③①に掲げる各部の寸法は回り階段部分において踏面の狭い方の端から 300mmにおける寸法にすること（適用しない部分は別途記載）	① 勾配が 6/7 以下であり、けあげの寸法は 2 倍と踏面の寸法の和が 550mm以上 650mm以下 ② 踏込が 30mm以下であり、且つ踏込板が設けられている ③ 回り階段安全上問題があると考えられる形式が用いられていない。かつ最上段の通路等への食い込み部分及び最下段の通路等への突出部分が設けられていない ④ 踏み面に滑り防止のための部材が設けられている場合、当該部材と踏面は同一面である ⑤ 踏み面の先端と踏込板を勾配 60 度以上 90 度以下の面で滑らかにつなぐ形状とすることその他の措置により段鼻を出さない形状である
(6)各部の広さ	イ便所	・長辺が内法寸法は 1,300mm以上 ・便器の前方又は側方について便器と壁の距離が 500mm以上	・短辺が内法寸法で 1,300mm又は便器後方の壁から便器の先端までの距離に 500mm加えた値以上であること
	ロ浴室	・浴室の短辺が戸建の場合 1,300mm以上、戸建以外の用途の場合、1,200mm以上 ・浴室面積が戸建の場合、内包寸法 2.0㎡以上、戸建以外の用途の場合、1.8㎡以上	・浴室の短辺が内包寸法で 1,400mm以上、かつ面積が内包寸法で 2.5㎡以上
	ハ特定寝室	内包寸法で 9㎡以上	内包寸法で 12㎡以上
(7)床及び壁の仕上げ		滑り、転倒等に対する安全性に配慮したものであること	
(8)建具等		建具は開閉しやすく且つ安全性に配慮されていること。建具は引手及び錠が使いやすい形状であること	左記の要件を満たすこと 建具等のガラスの内身体に接触する可能性のあるものは安全ガラスであること
(9)設備		①便器の便座は腰掛式であること ②浴室の縁の高さ等が高齢者の入浴に支障がない等安全に配慮 ③給水給油設備、電気設備、ガス設備が安全装置の備わった調理器具設備等を使用する安全性に配慮したものであること ④住戸の照明設備が安全上必要な箇所に設置されている。十分な照明を確保できている ⑤ガス漏れ検知器等火災警報器が、高齢者が主に使用する台所に設けられている ⑥通報装置が便所、浴室又は特定寝室に設けられている	① 左記①～④までの要件を持たす ② ガス漏れ検知等、火災警報器及び自動消火装置又はスプリンクラーが、高齢者が主に使用する台所に設けられている ③ 火災警報器が特定寝室に設けられている ④ 通報装置が便所、浴室及び特定寝室に設けられている
(10)温熱環境		各居室等の温度差をできる限りなくすよう断熱及び換気に配慮したものであるとともに、居室、便所、脱衣室、浴室等の間における寒暖差による事故等を未然に防ぐことができるように暖房設備等を用いることができる構造のものであること	
(11)収納スペース		適切な量が確保されるとともに、無理のない姿勢で出し入れできる位置に設けられていること	
(12)その他		玄関ができる限りベンチ等を設置できる空間が確保されていること。上り框に必要な応じて式台を設けられていること	

③共同利用設備の内容

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・本事業の独自項目として「共同利用設備を確保してなくても、入居者同士の交流を目的とした適当な広さの場所を確保（食堂等と共用の場合）」に対応する場合はランク C-1 としている。

○ランクC-2の考え方（各都道府県が基準を定める場合は挿入）

○ランクBの考え方

- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、「入居者が交流できる談話室の設置」「入居者や家族のプライバシーの保護に配慮した面談室の設置」が規定されている。これら項目を満たす場合ランク B としている。

○ランクAの考え方

- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、住宅型有料老人ホーム及び介護付き有料老人ホームの場合、「保護衛生に配慮して汚物処理室を居室がある階毎に設置」、介護付き有料老人ホームの場合、「原則として居室のある階毎に看護・介護職員スペースの設置」「機能訓練室の設置（専用室を確保する場合に限らず、機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合（食堂等との共用の場合）を含む）」が規定されている。これら項目を満たす場合ランク B としている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合はランク C-1 とした。 ○共同利用設備を確保してなくても、入居者同士の交流を目的とした適当な広さの場所を確保（食堂等と共用の場合）	
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランク C-2 とした。	
ランクB		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合ランクBとした。 ○入居者が交流できる談話室の設置 ○入居者や家族のプライバシーの保護に配慮した面談室の設置	
ランクA		ランクBに加えて、次の内容を満たす場合ランクAとした。 ○住宅型有料老人ホームの場合、 「保護衛生に配慮して汚物処理室を居室がある階毎に設置」	ランクBに加えて、次の内容を満たす場合ランクAとした。 ○介護付き有料老人ホームの場合、「保護衛生に配慮して汚物処理室を居室がある階毎に設置」「居室のある階毎に看護・介護職員スペースの設置」「機能訓練室の設置」

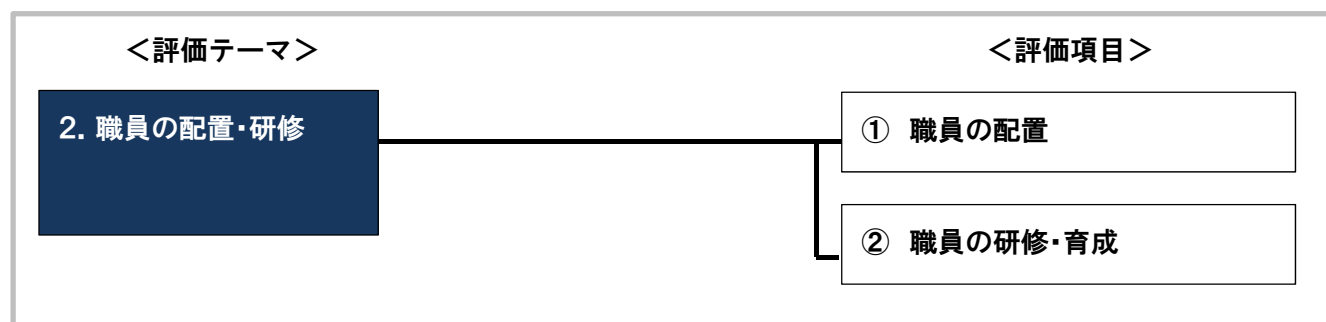
2. 職員の配置・研修

(1) 評価の目的

- ・ 本項目では、日夜の職員の配置体制や、事業者の職員に対する研修や育成の取り組み、職員定着のための就労環境の向上・改善への取り組みから、人的支援に対する量・質の評価を行う。

(2) 各項目の評価の考え方

- ・ 職員の配置・研修は、各有料老人ホームに配置されている「職員の配置」、および各有料老人ホームにて実施されている「職員の研修・育成」の2つの評価項目から構成されている。



① 職員の配置

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・ 標準指導指針では、「入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、管理者、生活相談員（状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員）、栄養士、調理員を配置すること」が規定されている。

○ランクC-2の考え方（各都道府県が基準を定める場合は挿入）

○ランクBの考え方

- ・ 都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、有料老人ホームの類型毎に、職員の配置が規定されている。住宅型有料老人ホーム及び健康型有料老人ホームでは「管理者及び夜間対応職員を必ず配置すること」「管理者は常勤・専従を基本とすること」「夜間の介護及び緊急時等に対応できる職員体制及び勤務ローテーションとすること」「職員は他の職務を兼務する場合、各職員について適切に勤務表を作成及び管理を行うこと」等が規定されている。
- ・ 介護サービスを提供する有料老人ホームにおいては「介護職員、看護職員は、1人以上は常勤とする」「管理者及び介護サービスの責任者の地位にある者は、高齢者の介護について知識及び経験を有する者として、①社会福祉士、介護福祉士、保健師、看護師等の資格を有する者、②特別養護老人ホーム等の介護保険施設又は有料老人ホーム等において、2年以上介護サービスに従事した経験を有する者のいずれかに該当する」等が規定されている。
- ・ また、都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の実地・立入検査項目には「重要事項説明書で説明されている職員体制が確保されている」「夜間の介護及び緊急時に対応できる職員体制及び勤務ローテーションとなっている」等が設定されている。

○ランクAの考え方

- ・ 住宅型有料老人ホーム及び要介護高齢者の居住が想定される健康型有料老人ホームにおいても、ランクBの基準に加えて夜間を含み常時1名以上の介護職員が配置されている場合をランクAとした。
- ・ 介護サービスを提供する有料老人ホームにおいては、ランクBの基準に加えて手厚い介護・看護職員の配置が質の高いケアにつながるため、特定施設の基準である「入居者3人に対して1人以上の職員が配置されている事が望ましく、「利用者2人に対して1人以上の介護職員および看護職員を配置する（常勤換算）」をランクAとした。さらに、重度化や看取りへの対応を考え、前項目に加えて「夜間も含めて常時1名以上の看護職員が配置されている」のいずれかを満たしている場合をランクAとした。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○有料老人ホームの類型に関係なく、入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、管理者、生活相談員（状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員）、栄養士、調理員を配置している	
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。	
ランクB		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合ランクBとした。 ○住宅型有料老人ホーム及び健康型有料老人ホームの場合、「重要事項説明書で説明されている職員体制が確保されている」「管理者及び夜間対応職員を必ず配置されている」「管理者は常勤・専従を基本としている」「夜間の介護及び緊急時等に対応できる職員体制及び勤務ローテーションとなっている」「職員は他の職務を兼務する場合、各職員について適切に勤務表を作成及び管理を行うことができる」	ランクCに加えて、次の内容を満たす場合ランクBとした。 ○介護型有料老人ホームの場合、「重要事項説明書で説明されている職員体制が確保されている」「介護職員、看護職員は、1人以上は常勤とする」「管理者及び介護サービスの責任者の地位にある者は、高齢者の介護について知識及び経験を有する者として、①社会福祉士、介護福祉士、保健師、看護師等の資格を有する者、②特別養護老人ホーム等の介護保険施設又は有料老人ホーム等において、2年以上介護サービスに従事した経験を有する者のいずれかに該当する」
ランクA		ランクBに加えて、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○住宅型有料老人ホーム及び健康型有料老人ホームではランクBの項目に加えて「夜間を含み常時1名以上の介護職員が配置されている」。	介護型有料老人ホームではランクBの項目に加えて下記のいずれかの項目が満たされている場合＜ランクAとした。 ○利用者2人に対して1人以上の介護職員および看護職員が配置されている（常勤換算） ○夜間も含めて常時1名以上の看護職員が配置されている

②職員の研修、育成

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では、「採用時及び採用後に定期的な職員研修の実施」が規定されている。「採用時および採用後に職員研修が行われている」に対応する場合は、ランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各都道府県が基準を定める場合は挿入）

○ランクBの考え方

- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、具体的な研修内容や定期的研修を行うため計画内容が示され、「生活相談員、介護支援専門員、介護職員及び看護職員については、介護に関する知識及び技術並び作業手順等について体系的かつ継続的研修を行う」「管理者の責務として、毎年度当初に職員研修計画を策定し、その計画に基づく研修を行う（関係団体等が開催する研修会等にも積極的に参加）」が規定されている。また、都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の実地・立入検査項目には研修項目として次の内容が具体的に示されている。「①高齢者の心身の特性、②実施するサービスのあり方及び内容、③認知症介護、④虐待防止、⑤身体的拘束のない介護、⑥介護事故の防止及び感染症対策、⑦防犯対策に関する研修の実施」が設定されている。「防犯対策の研修」は、通知文「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について」（平成28年9月15日）で求められている内容である。
- ・採用時における初任者研修の充実、職員の継続的な勤務へとつながりやすい。さらに、虐待や窃盗などに対する職員の倫理観については、初任者のみならず全職員に対して継続的に研修を行っていく必要がある。これらの内容を踏まえ本事業の独自項目として「新人研修のプログラムの実施」「虐待、窃盗防止のため、職員の倫理研修」を重要な項目として取り上げた。

●ランクAの考え方

- ・有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、職員の研修・育成に関して「職員の就労状況の定期的な把握」「職員に対する資格取得の奨励」「職員のキャリアパスの導入」「コミュニケーション技術向上のための職員研修」を評価項目として取り上げている。また、ランクBで取り上げた新人研修については、継続的なフォロー研修を行っていくことが効果的な学習へとつながっていく。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	設標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○職員研修を定期的に実施している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、下記の2点を満たす場合をランクBとした。 ○研修計画を策定し、次にあげる研修を3項目以上、計画的に研修を行っている。 ①高齢者の心身の特性、②実施するサービスのあり方及び内容、③認知症介護、④虐待防止、 ⑤身体的拘束のない介護、⑥介護事故の防止及び感染症対策、⑦防犯に関する研修の実施、 ○人材育成のための「新人研修」を行っている
ランクA		ランクBの内容に加えて、次の項目を満たす場合はランクAとした。 ○初任者研修のフォロー研修の実施、職員のコミュニケーション技術向上のための研修の実施、および、職員の資格取得を奨励する仕組みを設けている。 ○職員に対するキャリアパスを明示し、キャリアパスに沿った支援を行っている

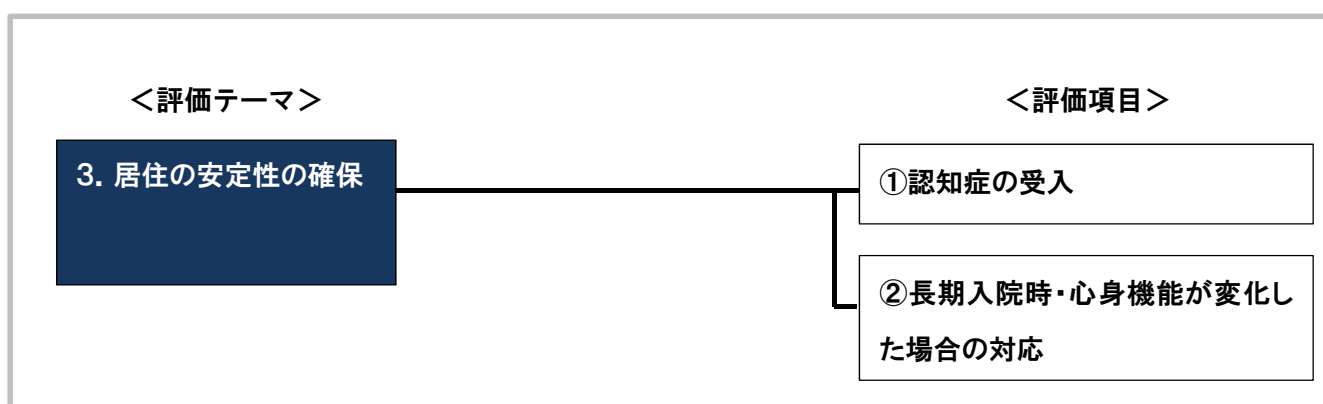
3. 居住の安定性の確保

(1) 評価の目的

- ・全国有料老人ホーム協会、国民生活センターへの消費者からの相談案件には、ホームの認知症の入居者の受入や退去要請に関する相談、入居者の心身状態の変化後の継続居住に関する相談、入院等の一時的な不在期間の契約の取扱やサービス費用の支払いに関する相談等が多くある。
- ・本項目は、入居者の居住の安定性を確保するための事業者の取組内容、入居者とトラブルに発展しないための事業者の入居者や家族への事前説明等の実施状況等から、入居者の居住の安定性の確保のための事業者の取り組みや姿勢の評価を行う。

(2) 各項目の評価の考え方

- ・「認知症の受入」「長期入院時・心身機能が変化した場合の対応」の2つの評価項目から構成されている。



① 認知症の受入

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・ホームの姿勢や職員体制等によって、受入可能な認知症の症状は異なる。事業者は、ホームが受入可能な認知症の症状について、入居前に入居者や家族に説明し、理解の上入居してもらうことが必要である。
- ・そのため、本事業では独自項目として「ホームで受入可能な認知症の状態について、入居時に入居者や家族への説明の実施」を重要項目として取り上げ、これらに対応する場合はランクCとしている。

○ランクC-2の考え方（各都道府県が基準を定める場合は挿入）

○ランクBの考え方

- ・事業者は、認知症の入居希望者について、入居前に心身状態を確認して、ホームで受入可能な心身状態の入居者であることを確認し、入居の判断をすることが重要である。
- ・そのため、C-1に加え、本事業の独自項目として「入居前の入居者の健康診断や事前アセスメントの実施、入居者の健康状態の確認」を取り上げている。
- ・また、認知症の入居者を受け入れるためには職員が認知症の知識や対応方法を取得していることが重要である。都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、「職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に認知症介護の研修を実施すること」が規定されている。ランクB

の項目として「介護職だけでなく、職員全員が認知症の基本的な知識や対応方法を取得するための研修の実施」を設定している。

○ランクAの考え方

- ・ランクBで取り上げた認知症に関する職員研修の取組を発展させ、サービスの質向上の取り組みを行うことは重要である。有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、職員の認知症対応技術の向上を目的に、「職員研修の一環として、専門医と連携し具体的な事例検討を行う」ことを評価項目としている。ランクAは、認知症に対応して専門的な支援が可能な医療機関との連携体制を確保した上で、事例等の検討が行われている場合とした。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	本事業の独自項目である、次の2点を満たす場合、ランクC-1とした。 ○入居時に入居者や家族に対して、ホームで受入可能な認知症の状態について説明し、理解してもらっている ○受入可能な認知症の入居者に必要なサービス、サポートが提供できる協力医療機関等との連携体制が確保されている
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○本事業の独自項目である「入居前に入居者の健康状態や事前アセスメントを行い、ホームで受入可能な心身状態であるかを確認し、受入を判断している ○都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針に規定されている「職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に認知症介護の研修を実施している（介護職だけでなく、職員全員が認知症の基本的な知識や対応方法の取得）」
ランクA		ランクBに加えて、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○認知症に対する専門的な支援が可能な医療機関と連携した上で、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる「職員研修の一環として、専門医と連携し具体的な事例検討等を行う

②長期入院時・心身機能が変化した場合の対応

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・入居者がホームを長期間不在にする場合、ホームとの契約の取扱いや不在期間中の未利用のサービス費用の支払いが問題になる場合がある。また心身機能の低下により入居者が自室での居住が困難になり、退去が求められる場合がある。こうしたトラブルに発展しかねない内容について、予め入居時にホームの方針について入居者や家族に説明し、理解してもらう必要がある。
- ・そのため、本事業の独自項目として「長期不在時の入居者との契約の取扱い、不在期間中の管理費や食事代等の支払いについて、入居時に入居者や家族への説明の実施」「ホームとの契約解除となる心身状態について、入居前に入居者や家族への説明の実施」を項目として取り上げ、これら2つの項目に対応する場合はランクC-1としている。

●ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

●ランクBの考え方

- ・ランクC-1に加え、高齢者は環境の変化に対して敏感であり、居室を変更する場合があるが、入居者間のトラブル等により、心身機能の低下で自室での居住が困難になり、居室の変更が余儀なくされることがある。こうした状況においてのホームの方針についてもランクC-1と同様に、入居者や家族への説明し、理解してもらう必要がある。
- ・そのため、本事業の独自項目として「居室の変更が余儀なくされる場合、入居者や家族に同意を得た上で、変更」を項目として取り上げ、この項目に対応する場合はランクBとしている。

●ランクAの考え方

- ・ランクBに加え、「長期不在時、入居者が利用しないサービス費用（生活支援サービス、食事代等）について、一部減額の実施」を項目として取り上げ、対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	本事業の独自項目である、次の2点を満たす場合、ランクC-1とした。 ○「ホームの契約解除となる心身状態について、入居前に入居者や家族への説明を実施している ○「長期不在時の入居者との契約の取扱い、不在期間中の管理費や食事代等の支払いについて、入居時に入居者や家族への説明の実施している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○入居者間でのトラブル等により、居室の変更が余儀なくされる場合、入居者や家族に同意を得た上で、変更している
ランクA		ランクBに加えて本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○長期不在時、入居者が利用しないサービス費用（生活支援サービス、食事代等）について、一部減額を実施している

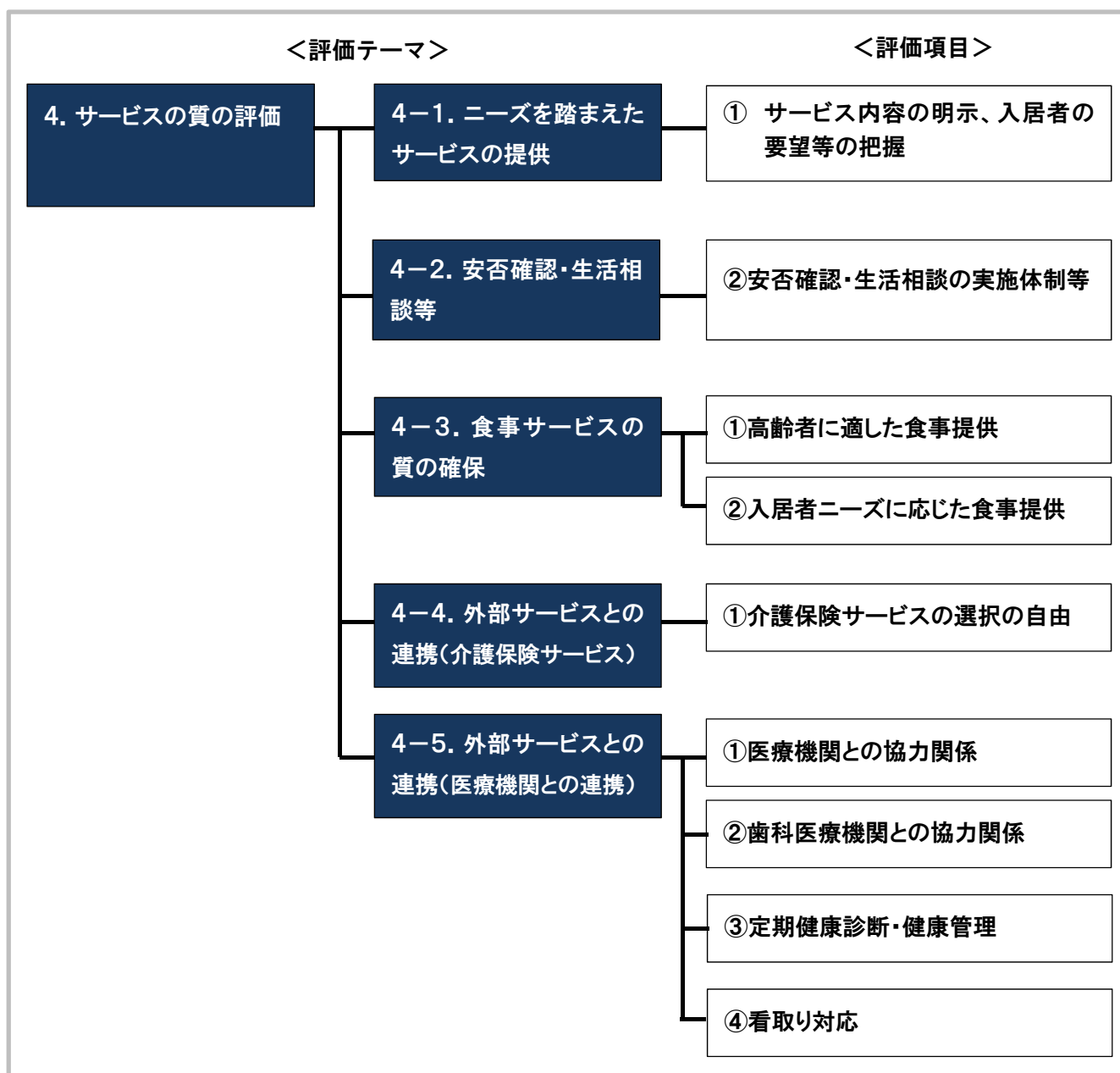
4. サービスの質の評価

(1) 評価の目的

- ・ 本項目では、入居者や家族の要望や意向を踏まえた、ホーム事業者自らが提供するサービス、あるいは外部機関との連携によるサービスの提供内容から、サービスの質の評価を行う。

(2) 各項目の評価の考え方

- ・ 「ホームが提供するサービスの全般」「安否確認・生活相談」「食事サービスの質の保障」「外部サービスとの連携（介護保険サービス）」「外部サービスとの連携（医療機関との連携）」の5つの項目を構成し、その下に評価項目を設定している。



4-1. ニーズを踏まえたサービスの提供

①サービス内容の明示、入居者の意見・要望等の把握

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・ 標準指導指針では、「サービス内容及び費用負担等について管理規程に設ける」「介護サービスの内容、費用負担等について重要事項説明書等に明確にする」が規定されている。
- ・ そのため、標準指導指針に規定されるレベルの「ホームが提供するサービス内容・費用負担について管理規程等に規定」「介護サービスを提供する場合、重要事項説明書に内容、費用負担について規定」に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ 本事業の独自項目として「提供するサービスの内容について定期的に入居者や家族の要望を把握している」を取り上げ、対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ 提供するサービスの内容の明示に加え、入居者や家族の意見や要望を把握し、適宜見直し・改善し、サービスの質を向上させることは重要である。有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「運営懇談会を通じて、入居者や家族の意見・要望を把握し、サービスの改善・見直しの実施」「入居者や家族の意見・要望を把握し、外部サービスの導入を検討」を評価項目としている。本項目に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の2点を満たす場合はランクC-1とした。 ○ホーム提供のサービス内容・費用負担について管理規程等に規定している ○介護サービスを提供する場合、重要事項説明書に内容、費用負担について規定している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、本事業の独自項目である次の内容を満たす場合、ランクBとしている。 ○提供するサービス内容について定期的に入居者や家族の要望を把握している
ランクA		ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の2点を満たす場合、ランクAとした。 ○運営懇談会を通じて、入居者や家族の意見・要望を把握し、サービスの改善・見直しを実施している ○運営懇談会を通じて、入居者や家族の意見・要望を把握し、外部サービスの導入を検討している

4-2. 安否確認・生活相談等

①安否確認・生活相談の実施体制等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では、「安否確認又は状況把握については、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保について十分に考慮する必要がある、その方法等について入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限り、それを尊重したものとする」「生活相談は、入居後は入居者の各種相談に応じ助言を行う」が規定されている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・生活相談について担当職員を定め、入居者からの相談の受入、入居者の要望への対応の報告をワンストップで行うことで、安定した生活相談サービスの提供が行える。有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「相談担当職員を定めて生活相談の実施」を評価項目としており、本項目に対応する場合はランクBとしている。

●ランクAの考え方

- ・ランクBに加え、ホーム内で対応できない相談内容（例えば税務相談、法律相談等）について、外部の専門家を紹介する等、入居者が地域資源を利用できるように支援することは重要である。有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、生活相談を通じて「必要に応じた外部の専門家の紹介等の支援」を評価項目としている。
- ・また安否確認や生活相談について記録を作成し、職員間での情報共有化、記録を踏まえた、職員同士でサービス内容の見直し・改善について検討することはサービスの質の向上のため重要である。
- ・そのため、項目「必要に応じた外部の専門家の紹介等の支援」「記録の作成、職員間での情報を共有し、サービス内容の見直し・改善の検討」に対応する場合は、ランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の2点を満たす場合はランクC-1とした。 ○入居者の意向を踏まえた安否確認又は状況把握を実施している ○生活相談を実施している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○相談担当職員を定めて生活相談を実施している
ランクA		ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○ホームで対応できない相談内容について、相談担当職員が必要に応じた外部の専門家の紹介等を支援している ○相談内容について記録を作成し、職員間で情報を共有し、サービス内容の見直し・改善を行っている

4-3. 食事サービスの質の確保

「高齢者に適した食事提供」「入居者ニーズに応じた食事提供」の2つの評価項目から構成されている。

① 高齢者に適した食事の提供

● 評価ランクの考え方

○ ランク C-1 の考え方

- ・ 標準指導指針では「高齢者に適した献立表の作成」が規定されている。

○ ランク C-2 の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ ランク B の考え方

- ・ 都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の実地・立入検査で「献立表を廊下等、入居者等の目につく場所に掲示している」を確認している。
- ・ 食事の衛生管理面から調理後、時間を置かないで適温での食事の提供、または調理終了しているが保温食器の使用等の適温での食事提供等を行うが必要である。有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「適温での食事提供の取組（保温食器を使用して適温を保っている）」を評価項目としている。
- ・ 本評価事業の独自項目として「ホーム内に栄養士を配置している」を設定し、これら項目に対応する場合はランク B としている。

○ ランク A の考え方

- ・ ランク B に加え、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「調理後、時間を置かないで適温での食事提供を行っている」を評価項目としている。これに対応する場合はランク A としている。

● 評価スケールの設定

ランク C	ランク C-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランク C-1 とした ○ 高齢者に適した献立表を作成している
	ランク C-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランク C-2 とした。
ランク B		ランク C に加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる次の2点を満たす場合、ランク B とした。 ○ 適温での食事提供を実施している（調理終了しているが、保温食器の使用等で適温での食事提供を行っている等） ○ ホーム内に栄養士を配置している
ランク A		ランク C に加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる次の内容を満たす場合、ランク B とした。 ○ 適温での食事提供を実施している（調理後、時間を置かないで適温での食事の提供）

② 入居者ニーズに応じた食事の提供

● 評価ランクの考え方

○ ランク C-1 の考え方

- ・ 標準指導指針では「食堂において、食事することが困難である等、入居者の希望に応じた居室における食事の提供等の必要な配慮の実施」が規定されている。

- ・そのため、「入居者の身体状態に配慮し、入居者の希望に応じた食事の提供の実施（例えば、要介護度の高い入居者に対して、身体状態に応じて食堂での食事が困難な場合は自室での食事提供の実施等）」に対応する場合はランクCとしている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・入居者の身体状態に配慮した食事の提供だけでなく、入居者の身体状態等に応じた、バリエーションを考慮した食事メニューの提供が重要である。
- ・嚥下機能が低下する入居者等がいるホームでは入居者の健康状態に合わせた食事メニューの提供が必要である。都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、「入居者の健康状態等に応じた食事（刻み食、ミキサー食等）の提供」「医師や栄養士の指導等」が規定されている。
- ・さらに有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「食事メニューのバリエーションの設定」を評価項目にしている。
- ・食事メニューについての2つの項目「入居者の健康状態に応じた食事の提供」「食事メニューのバリエーションの設定（週1食以上の選択メニューの実施、朝・昼・夕食のいずれかの選択メニューの実施等）」に対応する場合は、ランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・食事サービスについて入居者の意見等を把握し、見直すことはサービスの質の向上のため重要である。
- ・有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「日常的な残量チェックと食事アンケート調査の実施、食事サービスについて入居者と職員が話し合える機会の設置等を通じて、食事サービスについて見直し・改善の実施」を評価項目としている。
- ・またランクBの「入居者の健康状態に応じた食事メニューの提供」を発展させ、本事業の独自項目として「嚥下機能が低下する入居者が多い住まいにおいては、栄養士、歯科医師、言語聴覚士等の意見を踏まえ、入居者の嚥下機能を評価し、食事メニューの提供」を取り上げている。
- ・これら2つの項目のいずれかに対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○入居者の身体状態に配慮し、入居者の希望に応じた食事の提供を実施している（例えば、要介護度の高い入居者に対して、身体状態に応じて食堂での食事が困難な場合は自室での食事提供の実施等）
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針に規定されている「入居者の健康状態に応じた食事の提供（例えば、嚥下機能が低下する入居者に対して刻み食、ミキサー食、ソフト食等を提供している等）」 ○有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる「食事メニューについてバリエーションを設定し提供している（例えば、週1食以上の選択メニューの実施、朝・昼・夕食のいずれかの選択メニューの実施等）」
ランクA		ランクBに加えて、次のいずれかを満たす場合、ランクAとした。 ○有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる「日常的な残量チェックと食事アンケート調査の実施、食事サービスについて入居者と職員が話し合える機会の設置等を通じて、食事サービスについて見直し・改善を実施している」 ○本事業の独自項目である「嚥下機能が低下する入居者が多い住まいにおいては、栄養士、歯科医師、言語聴覚士等の意見を踏まえ、入居者の嚥下機能を評価し、食事メニューを提供している」

4-4. 外部サービスとの連携（介護保険サービス）

①介護保険サービスの選択の自由（住宅型有料老人ホーム及び健康型有料老人ホームが対象）

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では「特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約をさせる等の方法により入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げないこと」が規定されている。
- ・そのため、「特定な事業者によるサービス提供の強制・誘導しないための取組をしている」に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ランクC-1に加え、入居者が地域の事業者を選択しやすくすることが重要である。そのため、本事業の独自項目として「入居者に地域の介護保険サービス事業者の情報、利用支援」を取り上げ、これに対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ランクBに加え、入居者の介護保険サービスの選択の自由が確保されていることを対外的に情報開示することは評価の対象となる。
- ・そのため、本事業の独自項目として「入居者のケアマネジャー及び介護保険サービス事業者の自社・他社の利用率を情報開示（家族への伝達、HP等への掲載等）している」を取り上げ、これに対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○特定な事業者によるサービス提供の強制・誘導しないための取組をしている（例えば、入居時に入居者や家族に対して、入居者の選択の自由を書面で説明している等）
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○入居者が介護保険サービスを選択しやすくするため、入居者に地域の介護保険サービス事業者の情報提供し、必要に応じて利用を支援している
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○入居者に地域の介護保険サービスの選択の自由が確保されていることを対外的に明示化するため、ホーム内の入居者のケアマネジャー及び介護保険サービス事業者の自社・他社の利用率を情報開示（家族への伝達、HP等への掲載等）している

4－5. 外部サービスとの連携（医療機関との連携）

①医療機関との協力関係

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では「特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約をさせる等の方法により入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げないこと」「医療機関、歯科医療機関との協力する旨及びその協力内容の取り決めておくこと」「協力医療機関の診療内容、診療科目については入居者に周知しておくこと」が規定されている。
- ・そのため「特定の医療機関によるサービス提供の強制誘導をしない取組の実施」「協力医療機関の協力内容、診療科目の入居者への周知」を満たす場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ランクC-1に加え、入居者が協力医療機関に限らず、医療機関を選択し、利用しやすくすることは重要である。そのため、本事業の独自項目として「入居者に地域の医療機関の情報提供の実施」を評価項目としている。
- ・また都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体では実地・立入検査項目に、「入居者の内、医療行為を必要とする人の把握（インシュリン、褥瘡の処置、酸素吸入、喀痰吸引、経管栄養、点滴等）」を規定している。
- ・これら2つの項目「入居者に地域の医療機関の情報提供の実施」、「入居者の内、定期的な医療行為が必要な者の状態の把握」に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「入居者の要望を把握し、入居者が要望する医療機関の受審の支援の実施」が評価項目として取り上げられている。この項目に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の2点を満たす場合はランクC-1とした。 ○特定の医療機関によるサービス提供の強制誘導をしない取組を実施している（例えば、入居時に入居者や家族に対して、入居者の選択の自由を書面で説明している等） ○ホームの協力医療機関の協力内容、診療科目を入居者に周知している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○本事業の独自項目である「入居者に地域の医療機関の情報提供している」 ○入居者の内、医療行為を必要とする人（インシュリン、褥瘡の処置、酸素吸入、喀痰吸引、経管栄養、点滴等）を把握している
ランクA		ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○入居者の要望を把握し、入居者が要望する医療機関の受審の支援を行っている

②歯科医療機関との協力関係

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・①の協力医療機関と同様に、標準指導指針では「特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約をさせる等の方法により入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げないこと」「医療機関、歯科医療機関との協力する旨及びその協力内容の取り決めておくこと」が規定されている。
- ・そのため「特定の医療機関によるサービス提供の強制誘導をしない取組の実施」を満たす場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ホーム事業者が協力歯科医療機関と連携し、入居者の口腔ケア等の実施することは評価の対象となる。有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「協力歯科医療機関の協力を得て、職員による入居者の口腔ケアを行っている」が評価項目として取り上げられ、本事業ではランクBの基準として項目を設定した。

○ランクAの考え方

- ・有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、ランクBの上の基準の評価項目として、「協力歯科医療機関によって、入居者の口腔管理、口腔指導、介護予防のための口腔ケアの実施」が評価項目として取り上げられている。この項目に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○特定の歯科医療機関によるサービス提供の強制誘導をしない取組を実施している（例えば、入居時に入居者や家族に対して、入居者の選択の自由を書面で説明している等）
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○協力歯科医療機関の協力を得て、職員による入居者の口腔ケアを行っている
ランクA		ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○協力歯科医療機関によって、入居者の口腔管理、口腔指導、介護予防のための口腔ケアを実施している

③定期健康診断・健康管理

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では「入居者が適切に健康相談・健康診断を受けられるように協力医療機関による医師の訪問や、嘱託医の確保を支援していること」が規定されている。そのため、「入居者の希望に応じた健康診断の機会の提供」に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ホーム事業者が入居者に健康診断の機会を提供するだけでなく、職員が関わり、入居者に代わり健康管理の記録等を保管する等、入居者の健康管理をサポートすることは評価の対象となる。
- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、「健康診断、健康管理等の措置記録を保全している」「サービスマニュアル等に健康管理等の基準を規定している」「処方薬を厳重に管理している」が規定されている。そのため、「健康診断等の記録作成・保存」「健康管理の基準の規定」「処方薬の管理」に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ランクBに加え、職員だけでなく、医師、歯科衛生士等の外部資源と連携し、入居者の健康管理をサポートすることは評価の対象となる。
- ・本事業の独自項目として「ホームが主催となり、入居者のかかりつけ医、薬剤師、歯科衛生士等による入居者の健康管理を目的とするケア会議を定期的に開催」を取り上げ、本項目に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○入居者の希望に応じた健康診断の機会を提供している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の3点を満たす場合、ランクBとした。 ○入居者の健康診断、健康管理等の措置記録を保存している ○サービスマニュアル等に健康管理等の基準を規定している ○入居者の処方薬を厳重に管理している（例えば、鍵付のロッカーに入居者毎に区分して管理している等）
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○ホームが主催となり、入居者のかかりつけ医、薬剤師、歯科衛生士等による入居者の健康管理を目的とするケア会議を定期的に開催している

④看取り対応

●評価ランクの考え方

ランクC-1の考え方

- ・看取りについて各ホームの方針を取決め、その内容を入居者、家族に説明しておくことが、円滑な看取りへの対応につながる。そのため本事業の独自項目として「看取りについて方針を定め、その内容を入居者、家族に説明している」に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方(各自治体の指導指針を挿入)

○ランクBの考え方

- ・看取りの対応としてホーム事業者と協力医療機関の連携体制が重要である。
- ・そのため、本事業の独自項目として「協力医療機関と看取りが実施できる体制の確保」を取り上げ、本項目に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ランクBに加え、実践的な看取り体制等を確保する場合は評価の対象となる。
- ・そのため、本事業の独自項目として「ホームに24時間対応の看護職員の配置」「ホームで看取りの実績がある」を取り上げ、これら項目に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクC-1とした。 ○看取りについて方針を定め、その内容を入居者、家族に説明している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○協力医療機関と看取りが実施できる体制を確保している（例えば、医師を往診し、看取りにも対応等、協力医療機関との取り組みがされている等）
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の3点を満たす場合、ランクAとした。 ○ホーム内に24時間対応の看護職員を配置している ○過去にホームで協力医療機関と連携による看取りの実績がある（看取りの内容を確認）

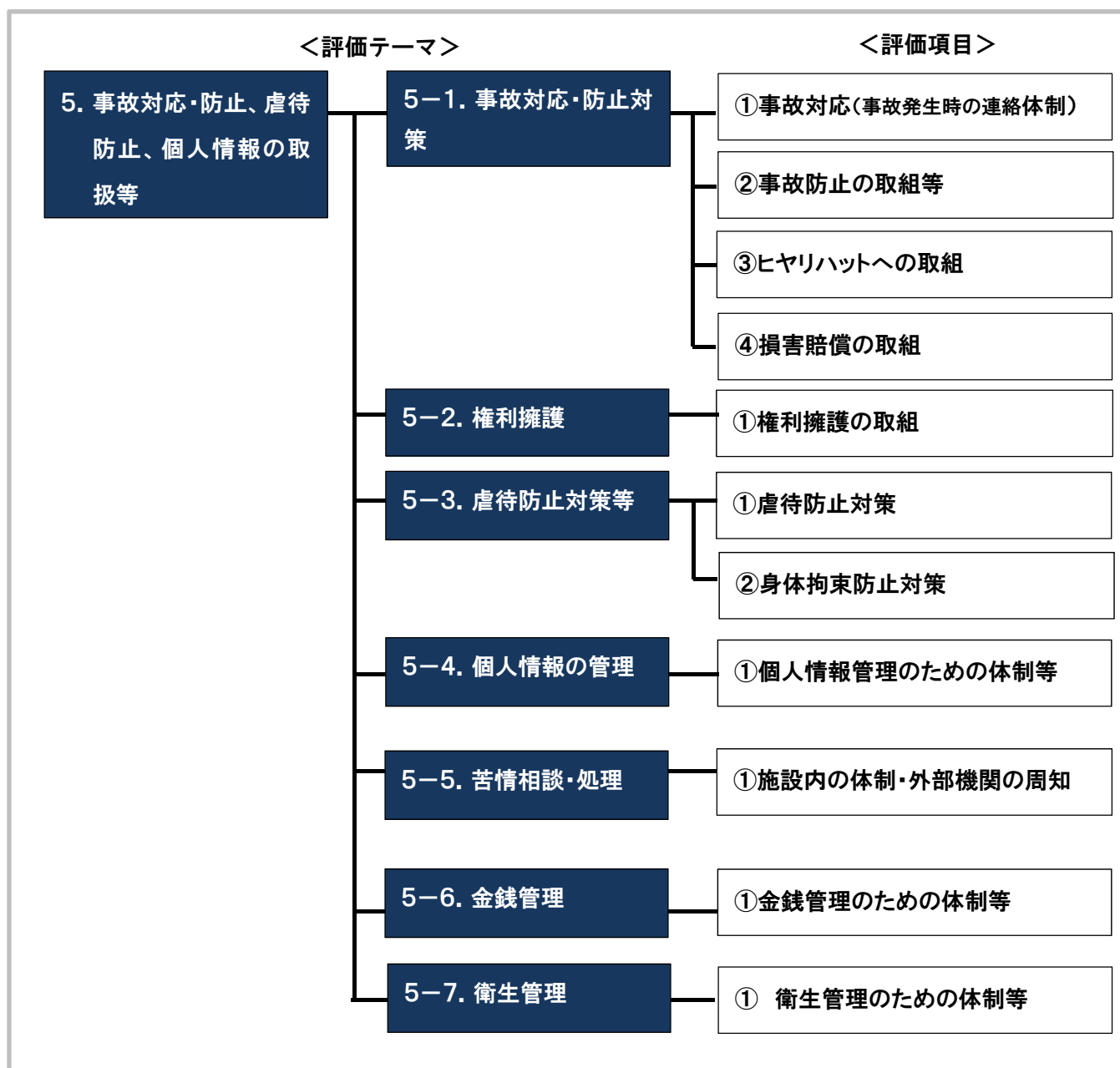
5. 事故対応・防止、虐待防止、個人情報の取扱等

(1) 評価の目的

- ・ 本項目では、事故対応・防止、虐待防止の取組、個人情報、金銭管理、苦情相談、衛生管理等、日常生活で発生しかねないリスクに対する取組より、危機管理の意識の評価を行う。

(2) 各項目の評価の考え方

- ・ 「事故対応・防止対策」「権利擁護」「虐待防止対策」「個人情報の管理」「苦情相談の体制」「金銭管理」の6つの項目で構成し、その下に評価項目を設定している。



5－1．事故対応・防止対策

- ・「事故対応（事故発生時の連絡体制）」「事故防止の取組」「ヒヤリハットの取扱」「損害賠償の取組」の4つの評価項目で構成している。

①事故対応（事故発生時の連絡体制）

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では「都道府県等及び入居者の家族等への連絡」が規定されている。そのため「事故発生時の都道府県等、家族への遅延ない連絡・報告の実施」に対応する場合はランクC－1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ランクC－1を堅実に実行するため、事故対応について組織的な体制の構築が重要である。
- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、「事故発生時の連絡ルートが確保され、事故発生時の職員の役割分担を整備している」が規定されている。
- ・そのため、「事故発生時の連絡ルート、職員の役割分担の明確化」「事故発生時の連絡ルートが掲示されている」に対応している場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・本事業の独自項目である「連絡ルート及び職員の役割分担が定期的に見直せている」に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC－1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC－1とした。 ○事故発生時の都道府県等、家族への遅延ない連絡・報告を実施している
	ランクC－2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC－2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○事故発生時の連絡ルートが確保され、事故発生時の職員の役割分担を整備している ○事故発生時の連絡ルートが掲示されている
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○連絡ルート及び職員の役割分担が定期的に見直せている

②事故防止の取組等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では「事故報告方法等の記載された事故発生防止のための指針の整備（マニュアル等）」「危険性がある事態が生じた場合、職員間で事実報告、分析を通じた改善策の周知徹底を図る体制の整備」が規定されている。
- ・そのため「事故報告書の作成（事故状況、処置内容）」「事故発生時の対応マニュアルの作成、周知」に対応する場合はランクC－1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ 事故防止のためには、事故報告書に基づく事故内容を検証し、事故防止・再発防止策を検討することが重要な課題である。
- ・ 都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、「事故報告内容を検証し、事故再発防止を検討している」が規定されている。そのため「事故報告書の検証、事故再発防止や未然防止策を検討」に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ ランクBの事故防止・再発防止の取組等を各ホームにおいて組織的に実施し、事故防止の効果的な学習が行われている。
- ・ そのため、本事業の独自項目として「事故報告書の検証、定期的な事故発生時の対応マニュアルの見直し、職員研修の実施」に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の2点を満たす場合はランクC-1とした。 ○事故報告書を作成している（事故状況報告、事故に対する処置内容） ○事故発生時の対応マニュアルを作成し、職員に周知している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○事故報告書を検証し、事故再発防止や未然防止策を検討している
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○事故報告書を検証し、定期的な事故発生時の対応マニュアルの見直し、職員研修を実施している

③ヒヤリハットへの取扱

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・ 標準指導指針等でヒヤリハットへの取組に関する規定はないが、「②事故防止の取組等」と同様に「ヒヤリハット報告書を作成している」に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ 標準指導指針等でヒヤリハットへの取組に関する規定はないが、「②事故防止の取組等」と同様な考え方でランクを設定する。
- ・ 「ヒヤリハット報告書を検証し、再発防止策の検討」に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ ランクBの再発防止、未然防止の取組を受けて、定期的な事故発生時のマニュアルの見直し、職員研修の実施を行うことは、事故防止の効果的な学習に繋がる。そのため本事業の独自項目として「事故・ヒヤリハット報告書の検証を踏まえ、事故発生時の対応マニュアルの見直し、職員研修の実施」に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	本事業の独自項目である次の内容を満たす場合、ランクC-1とした。 ○ヒヤリハット報告書を作成している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○ヒヤリハット報告書を検証し、事故再発防止や未然防止策を検討している
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○事故・ヒヤリハット報告書を検証し、定期的な事故発生時の対応マニュアルの見直し、職員研修を実施している

④損害賠償の取組

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・ 標準指導指針では「入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うもの」が規定されている。そのため「損害賠償保険への加入、賠償資力を有する等の措置の実施」に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ ランクC-1に加え、損害賠償責任について入居契約書等に規定し、明示することは評価対象となる。
- ・ 有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「損害賠償責任について入居契約書等に規定している」を評価項目として取り上げられ、これに対応する場合は、ランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ 本調査事業の独自項目として「損害賠償責任について、入居者や家族に損賠賠償責任内容について定期的に説明し、事業者が損害賠償する対象の内容についても定期的に説明している」に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○損害賠償保険への加入、賠償資力を有する等の措置をとり、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うための体制を整備している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○損害賠償責任について入居契約書等に規定している
ランクA		ランクBに加えて、本業と事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○損害賠償責任について、入居者や家族に損賠賠償責任内容について定期的に説明し、保健の契約の更新時等、事業者が損害賠償する対象の内容等についても定期的に説明している

5－2. 権利擁護

①権利擁護の取組

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・入居者の権利擁護にかかる事業者の姿勢について明文化することは重要である。有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「入居者の権利擁護について成文化している。」を評価項目として取り上げられ、これに対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ランクC-1に加え、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは「入居者の権利擁護について職員に周知・研修の実施」を評価項目としている。この項目に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「入居者の権利擁護について、入居者や家族に周知するとともに、ホーム内の掲示や文書を配布している」を評価項目とし、この項目に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる次の内容を満たす場合、ランクC-1とした。 ○入居者の権利擁護について成文化している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○入居者の権利擁護について職員に周知・研修を行っている
ランクA		ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○入居者の権利擁護について、入居者や家族に周知するとともに、ホーム内の掲示や文書を配布している

5－3. 虐待防止対策等

- ・「虐待防止対策」「身体拘束防止対策」の2つの評価項目で構成している。

①虐待防止対策

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・設置運営標準指針には「『高齢者虐待の防止』に関する法律に基づき、研修の実地、苦情の処理の体制の整備、その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講じる」が規定されている。
- ・特に虐待防止対策については、近年発生した養護介護施設従事者等による深刻な高齢者虐待等事案を受けて、通知文「養介護施設従業者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導

の徹底等について」（平成 27 年 11 月 13 日）が示され、法に基づく対応の強化が求められている。

- ・ 本事業では通知文に基づき、独自項目を設定している。虐待防止を組織的に対応するためには、先ず管理者が虐待防止にかかる理解を示し、その上で職員の研修等行うことが必要である。
- ・ そのため、「施設従事者（管理者）等は虐待防止法に関する研修を受講し、虐待防止の必要性や義務内容等を理解している」「職員に定期的な虐待防止研修を行っている（外部研修を含む）」
- ・ の項目を設定し、この内容に対応する場合はランク C としている。

○ランク C-2 の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランク B の考え方

- ・ ランク C-1 に加え、ホーム内で虐待の芽を摘むためにも虐待に発展しかねない事案についての早期発見できる体制の構築が課題である。そのため、「職員から虐待に関する報告、連絡、懸念される事案について相談しやすい取組を行い、虐待事案の早期発見に取り組んでいる」「職員間で高齢者虐待に繋がりやすい事案等を確認している（施設で虐待に繋がりやすい芽の話し合い）」の評価項目を設定し、この内容に対応する場合はランク B としている。

○ランク A の考え方

- ・ ランク B に加え、「職員のメンタルチェックを実施している」「高齢者虐待防止・対応マニュアルの策定」「その他、事業者の創意工夫による、虐待予防のためのハード・ソフト対応について積極的に取り組んでいる」の評価項目を設定し、この内容に対応する場合は A としている。

●評価スケールの設定

ランク C	ランク C-1	標準指導指針に準拠した次の 2 点を満たす場合はランク C-1 とした。 ○施設従事者（管理者）等は虐待防止法に関する研修を受講し、虐待防止の必要性や義務内容等を理解している ○職員に定期的な虐待防止研修を行っている（外部研修を含む）
	ランク C-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランク C-2 とした。
ランク B		ランク C に加えて、本事業の独自項目である、次の 2 点を満たす場合、ランク B とした。 ○職員から虐待に関する報告、連絡、懸念される事案について相談しやすい取組を行い、虐待事案の早期発見に取り組んでいる（例えば、ホーム内で入居者に対する不適切な発言、行為の事案について職員にアンケート調査を行っている、入居者の外傷や皮下出血等の状況を確認した職員は管理者に適時報告する体制を整えている等） ○職員間で高齢者虐待に繋がりやすい事案等を確認している（グループ内に虐待事案防止のための相談窓口を設置している、孤立職員等を確認するため、定期的なミーティングや面談を実施している等）
ランク A		ランク B に加えて、本事業の独自項目である、次の 3 点を満たす場合、ランク A とした。 ○ストレスから虐待事案が発生しないようにするため、職員のメンタルチェックを実施している ○ホーム内で体系的に虐待防止を進めるための高齢者虐待防止・対応マニュアルを策定し、定期的な職員研修を実施している ○その他、事業者の創意工夫による、虐待予防のためのハード・ソフト対応について積極的に取り組んでいる（例えば、入居者のプライバシー配慮しながら防犯カメラを設置している等）

口通知文「養介護施設従業者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導の徹底等について」(平成 27 年 11 月 厚生労働省老健局長)抜粋

(本通知文は都道府県等宛てだが、養介護施設の管理者、従事者に関連する箇所を抜粋)

養介護施設従業者等による深刻な高齢者虐待等の事案が複数報道される実態を踏まえ、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基づく対応を強化するための留意事項等について示している。

○高齢者虐待防止における基本的事項

養介護施設等の管理者において、事業所職員の状況、職場環境の問題等を把握するとともに、必要に応じて養介護施設等を運営する法人の業務管理責任者に対し、報告等を適切に行う必要がある。法人や事業所では業務管理体制におけるそれぞれの責務を果たすことが必要である。

養介護施設等において事業所におけるストレスを軽減するとともに、介護の質を向上させる仕組みづくりの取り組みが必要である。

(行政上の対応では、①高齢者虐待のみ防止、②高齢者虐待の早期発見、③高齢者虐待事案への迅速かつ適切な対応について、市町村を中心として必要に応じた都道府県の支援の対応が必要)

○高齢者虐待の未然防止

養介護施設等において研修、苦情処理及び内部監査を含めた業務管理体制全般について運用されているか養介護施設等の管理者、養介護施設等を運営する法人において適切に把握することが必要。

(都道府県及び市町村においては①養介護施設等が自ら企画した研修を定期的実施すること、②苦情処理体制が施設長等の責任の下運用されていること、③メンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織的に対応すること、④業務管理体制を常に自主的に点検し、必要に応じて体制の見直しや運用の改善を努める事等、養介護施設等への指導・助言に努める)

○虐待事案の早期発見

養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、速やかに市町村に通報すること

高齢者虐待への対応は、できるだけ早い段階から高齢者虐待の対応窓口へ情報提供されることが必要

(都道府県は市町村と連携し、養介護施設従事者等へ周知・啓発に努める)

社会福祉協議会、民営委員、介護相談員、自治会、NPO、ボランティア団体、家族会等地域に密着したメンバーで構成される「早期発見・見守りネットワーク」と日常的に連携協力を図ること

○適正な事業運営に向けた外部点検等の取組

有料老人ホーム事業の適正な運営に向けては、職員及び入居者以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員等と積極的に連携を図り、外部からの点検が働く取り組みが重要。有料老人ホームの設置者に対し、透明性の確保に向けた自主的な取組や地域との定期的な交流等地域との繋がりを強化する取組の促進が必要。

②身体拘束防止対策

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では、「緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について、帳簿を整備し、2年間保続すること」が規定されている。

・○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・身体拘束防止の取組として、先ず職員に身体拘束防止の理解を深める取り組みが必要である。
- ・そのため、本事業の独自項目として「身体拘束にかかる職員研修の実施」「緊急やむを得ず身体拘束を行った場合の記録の作成」を取り上げ、その内容に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクAの考え方

- ・ランクC-1に加え、組織的な身体拘束防止の体制の構築が必要である。
- ・本事業の独自項目として「ホーム内で身体拘束防止のための取組（ホーム内で検討会を設置し、職員の意識改革の取組を実践）」を取り上げ、この項目に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について、記録を作成し、保存している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○身体拘束にかかる職員研修を実施している（例えば、身体拘束がもたらす入居者に対する弊害内容、身体拘束禁止の規程、早期発見の責務、通報の義務等の身体拘束にかかる職員が基本的に習得すべき知識等）
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○ホームで組織的な身体拘束防止のための取組の体制を整備している（ホーム内で検討会を設置し、職員の意識改革の取組を実践等）

5－4．個人情報の管理

①個人情報管理のための体制等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインを遵守すること」と規定されている。

※個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律一部を改正に関する法律が全面施行されたことに伴い、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が定められた。ガイドラインは個人情報保護法等の施行に併せて廃止。

- ・そのため「事業者が個人情報の取扱いのルールを規定し、対外的に公表している」に対応する場合、ランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ランクC-1で規定するルールを実践するため、ホーム内での組織体制や責任体制の構築が課題である。そのため、本事業の独自項目として「ホーム内での個人情報の管理に関する組織体制・責任体制の確立」を評価項目に取り上げている。
- ・また、都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体では実地・立入検査で確認する項目として「不必要な個人情報の提出を受けない」が設定している。
- ・これら2つの項目に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ランクBに加え、個人情報の漏えい防止対応策を講じる必要がある。そのため本事業の独自項目として「個人情報の漏えい等の防止のためのセキュリティ対策、安全管理措置の計画的な実施」を評価項目として取り上げ、その内容に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインに基づき、事業者が個人情報の取扱いのルールを規定し、対外的に公表している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針に規定されている「入居に際し、住民票や戸籍謄本等の不必要な個人情報の提供を受けない」 ○本事業の独自項目である「個人情報に関する組織体制・責任体制を確立している」
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○個人情報の漏えい等の防止のためのセキュリティ対策、安全管理措置を計画的に実施している

□「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年 4 月 個人情報保護委員会 厚生労働省）」の抜粋

※対象とする医療・介護関係事業者は、①病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、②介護予防サービス事業、地域密着型サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防支援事業、及び介護保険施設を経営する事業その他高齢者福祉サービス事業を行う者。

○医療・介護関係事業者が行う措置の透明性の確保と対外的明確化

- ・ 医療・介護関係事業者は、個人情報保護に関する考え方や方針に関するプライベートポリシー（宣言）及び個人情報の取扱いに関する明確かつ適正な規則を策定し、それを対外的に公表することが求められる。
- ・ 個人情報保護に関する考え方や方針については、医療・介護事業者が個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこと及び関係法令及び本ガイダンス等を遵守すること等、個人情報の取扱いに関する規則において個人情報に係る安全管理措置の概要、本人等から開示等の手続き、第三者提供の取扱、苦情への対応等について具体的に定めることが考えられる。

○責任体制の明確化と患者・利用者窓口の設置等

- ・ 医療・介護関係事業者は、個人情報の適正な取扱いを推進し、漏えい等の問題に対処する体制を整備することが必要。このため、個人情報の取扱いは専門性と指導性を有し、事業者の全体を統括する組織体制・責任体制を構築し、規則の策定や安全管理措置の計画立案等を効果的に実施できる体制を構築。
- ・ 患者・利用者等が疑問に感じた内容を問合せできる窓口機能等の確保が重要。個人情報の取扱いに関し患者利用者からの相談や苦情への対応等を行う窓口機能を整備するとともに、窓口がサービス提供に関する相談機能とも有機的に連携した対応が行い得る体制の構築が必要。

○遺族への診療情報の提供の取扱

- ・ 患者・利用者が死亡した際の遺族に対する診療情報の提供については「診療情報の提供等に関する指針」の取扱いに従って、医療・介護関係事業者は、遺族に対して診療情報・介護関係の記録の提供を行うものとする。

○他の法令等との関係

- ・ 医療・介護関係事業者は、個人情報の取扱いにあたり、法、基本方針及び本ガイダンスに示す項目のほか、個人情報保護又は守秘義務の関する他の法令等（刑法、関係資格法、介護保険法等）の規定を遵守しなければならない。

5－5. 苦情相談・処理

①施設内の体制・外部機関の周知

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では、「苦情処理の体制の整備」が規定されている。
- ・そのため「苦情に対応する責任者の設置」を評価項目に取り上げ、この内容に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、具体的な苦情処理体制の内容が示されている。「苦情解決の体制の整備（相談しやすい環境の整った苦情相談窓口を設置し責任者を明確化、苦情対応マニュアル等の整備等）」「外部の苦情相談機関の連絡先を重要事項説明書に記載するとともに、施設内の見やすい場所に表示し入居者や家族に周知する」「苦情相談内容や対応の状況等について記録し保全し、運営懇談会で報告する」が規定されている。また実地・立入検査項目には「入居者や家族の苦情内容の帳簿の作成状況」「苦情に対応する責任者及び担当者の設置と併せて、外部苦情対応機関について見やすい場所への掲示状況」「苦情の対応状況の記録の作成状況」について設定している。
- ・そのため「苦情相談窓口の設置、苦情相談内容の記録の作成・保全」「苦情対応マニュアルの整備」「外部の苦情相談機関の連絡先の周知」に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、「苦情相談内容や対応の状況等について記録し保全し、運営懇談会で報告する」が規定されている。苦情相談、対応内容を検証し、ホームの質向上のために重要な取り組みである。
- ・そのため、本事業の独自項目として「苦情相談内容や対応内容を運営懇談会で報告し、入居者や家族と情報共有するとともに、職員間でも対応内容を検証し、苦情処理マニュアルや職員のサービス内容等の見直し・改善を行っている」評価項目に取り上げ、この項目に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

C ラ ン ク	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○ホームに苦情に対応する責任者を設置している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の3点を満たす場合、ランクBとした ○苦情相談窓口を設置し、苦情相談内容の記録の作成・保全を行っている 苦情相談、対応内容の記録を作成し、保存している ○苦情対応マニュアルを整備し、職員に周知している ○外部の苦情相談機関について入居者や家族に周知している（相談機関の連絡先等について重要事項説明書に記載、施設内の見やすい場所に表示）
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○苦情相談内容や対応内容を運営懇談会で報告し、入居者や家族と情報共有するとともに、職員間でも対応内容を検証し、苦情処理マニュアルや職員のサービス内容等の見直し・改善を行っている

5－6．金銭管理

①金銭管理のための体制等

- ・金銭管理を行っている事業所もあるため、本評価項目は金銭管理を行う事業所に限定する。

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では、「入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことが原則だが、入居者本人の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た場合、身元引受人等の承諾を受けたときに設置者が入居者の金銭管理を行うのはやむを得ないこと」と規定されている。
- ・そのため「入居者の金銭管理について入居者や家族が理解できるように管理規程に規定している」に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・標準指導指針では、「設置者が入居者の金銭等に関する場合、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭の具体的管理方法、本人または身元引受人への定期報告等を管理規程で定める事」が規定されている。そのため「金銭管理についての入居者の依頼、身元引受人の承諾の書面化」「入居者又は身元引受人への定期的な報告の実施」に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・本調査の独自項目として「入居者の家族又は身元引受人の意向を確認し、金銭管理の仕方を定期的に見直ししている」に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の内容満たす場合はランクC-1とした。 ○入居者の金銭管理について管理規程を規定している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、標準指導指針に準拠した次の内容を満たす場合はランクBとした。 ○金銭管理についての入居者の依頼、身元引受人の承諾を書面化している ○入居者又は身元引受人への定期的な報告を行っている
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○入居者の家族又は身元引受人の意向を確認し、金銭管理の仕方を定期的に見直ししている

5－7. 衛生管理等

①衛生管理の体制等

●評価ランクの考え方

○ランクC－1の考え方

- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では「保健衛生管理（食中毒対策、感染症対策等）に関する書類の作成」「入居者に対する洗剤等の誤飲、誤食防止対策の実施」を規定し、また実地・立入検査では「食堂、便所等の共用の洗面設備等において共用タオルを使用しないこと」を確認項目としている。これら内容に対応する場合はランクC－1とした。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ランクCに加え、本事業の独自項目として「ホーム内の衛生管理、食中毒、感染症対策等について職員研修を定期的実施している」を取り上げている。これら内容に対応する場合は、ランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ランクBに加え、本事業の独自項目として「衛生管理、食中毒、感染症対策等について、職員同士で定期的に見直しを行っている」「入居者の洗面所と職員の洗面所機能を分けて確保している」に対応する場合はランクAとした。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC－1	次の3点を満たす場合、ランクC－1とした。 ○保健衛生管理（食中毒対策、感染症対策等）に関する書類・マニュアルを作成している ○食堂、便所等の共用の洗面設備等において共用タオルを使用していない ○洗剤等の誤飲、誤食防止対策を実施している
	ランクC－2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC－2とした。
ランクB		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○ホーム内の衛生管理、食中毒、感染症対策等について、定期的に職員研修を行っている
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の2点を満たす場合、ランクAとした。 ○衛生管理、食中毒、感染症対策等について、職員同士で定期的に見直しを行っている ○入居者の洗面所と職員の洗面所機能を分けて確保している

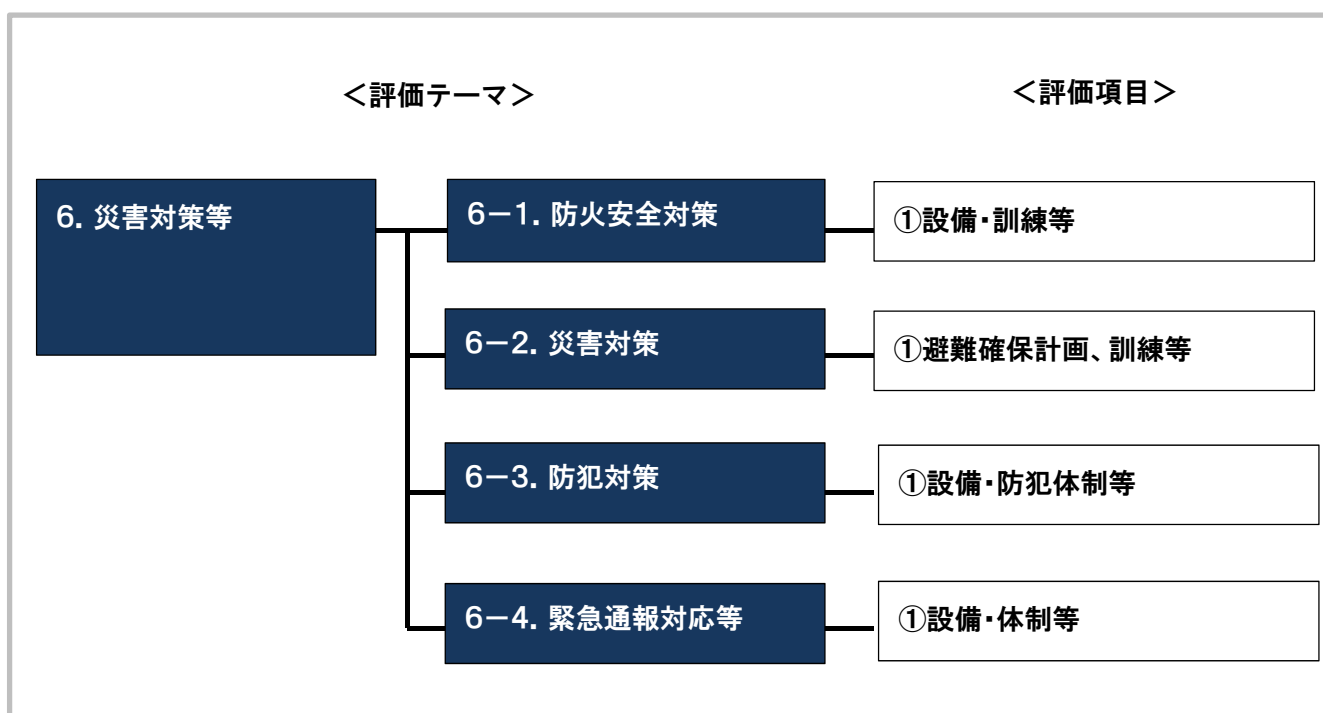
6. 災害対策等

(1) 評価の目的

- ・本項目では、防火安全対策、災害対策、防犯対策等、緊急時に対する日常的な事業者の備え・取り組み等より、緊急時に備えた安心・安全の質の評価を行う。

(2) 各項目の評価の考え方

- ・「防火安全対策」「災害対策」「防犯対策」「緊急通報対応」の4つの項目で構成し、その下に評価項目を設定している。



6-1. 防火安全対策

①設備・訓練等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では、「有料老人ホームの防火安全対策の推進に向けた消防担当部局との連携（所轄の消防署を含む）」「建物には、建築基準法、消防法等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止のための設備の設置」が規定されている。
- ・そのため、有料老人ホームに求められる消防法に位置付けられる防火性能の確保に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ランクC-1で示したホームで基本的に備えるべき防火性能や対策だけでなく、高齢者が居住する施設であるため、自主的に高いレベルの防火性能を確保することは評価の対象になる。
- ・本事業の独自項目として「消防法施行令第1の(6)項のハに該当するホームにおいても消防用設備が

設置されている」「所管の消防署、自治会と連携し定期的な災訓練の実施」「困難が想定される夜間の火災を想定した防災訓練の実施」を取り上げ、これらに対応する場合はランク B としている。

●ランク A の考え方

- ・ランク B に加え、火災時の避難活動を想定した職員の人員配置を設定する場合も評価の対象とする。
 - ・本事業の独自項目として「夜間の避難活動を想定した、夜間の人員配置の設定（夜間人員配置 4：1 以上）近隣協力者の場合は 3：1 の配置※」を取り上げ、この項目に対応する場合はランク A としている。
- ※消防法施行令第 32 特例「スプリンクラー設置免除に関する特例（平成 19 年 6 月 13 日第 231 号）」の小規模社会福祉施設（延べ面積 1,000 ㎡未満）におけるスプリンクラー設備の設置免除が適用できる職員等の配置基準

●評価スケールの設定

ランク C	ランク C-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランク C-1 とした。 ○消防法に規定される有料老人ホームに求められる防火設備の設置
	ランク C-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランク C-2 とした。
ランク B		ランク C に加えて、本事業の独自項目である、次の 3 点を満たす場合、ランク B とした。 ○消防法施行令第 1 条の 2、消防法施行令第 1 条の 2 の 6 のハに該当するホームにおいても消防用設備が設置されている ○所管の消防署、自治会と連携し定期的な災訓練を実施している ○困難が想定される夜間の火災を想定した防災訓練を実施している
ランク A		ランク B に加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランク A とした。 ○夜間の避難活動を想定した、夜間の人員配置の設定（夜間人員配置 4：1 以上）近隣協力者の場合は 3：1 の配置

□有料老人ホームにおける消防法の規定内容

項目		消防法 消防法施行令 該当条文	消防法施行令別表1	
			(六)ロ(1)	(六)ハ(1)
			有料老人ホーム (避難が困難な要介護者を主として入居させるものに限る。)	有料老人ホーム (ロ(1)に掲げるものを除く。)
防火管理者等の設置	防火管理者の選任	法 8 条 1 項 令 1 条の 2	収容人員が 10 人以上	収容人員が 30 人以上
	消防計画の作成	法 8 条 1 項 令 3 条の 2	収容人員が 10 人以上	収容人員が 30 人以上
消防用設備の設置	自動火災報知設備	法 17 条 1 項 令 21 条 1 項	全て	利用者を入居させ、又は宿泊させるものに限る。
	非常警報器具	法 17 条 1 項 令 24 条 1 項	収容人員が 20 人以上 50 人未満のもの(一部除外あり)に設置	収容人員が 20 人以上 50 人未満のもの(一部除外あり)に設置
	非常警報設備(非常ベル、自動式サイレン、放送設備)	法 17 条 1 項 令 24 条 2 項	収容人員が 50 人以上のもの又は地階及び無窓階の収容人員が 20 人以上のもの	収容人員が 50 人以上のもの又は地階及び無窓階の収容人員が 20 人以上のもの
	火災通報装置(消防機関へ通報する火災報知設備)	法 17 条 1 項 令 23 条 1 項	全て	延べ面積が 500 平方メートル以上
	屋内消火栓設備	法 17 条 1 項 令 11 条 1 項	延べ面積が 700 平方メートル以上	延べ面積が 700 平方メートル以上
	消火器	法 17 条 1 項 令 10 条 1 項	全て	延べ面積が 150 平方メートル以上
	スプリンクラー	法 17 条 1 項 令 12 条 1 項	全て	地階を除く階数が 11 以上のもの
	防火対象物の定期点検・報告	法 8 条の 2 の 2 令 4 条の 2 の 2	収容人員が 10 人以上	収容人員が 30 人以上
	消防用設備等の定期点検・定期報告	法第 17 条の 3 の 3 令 36 条 2 項	延べ面積が 1000 平方メートル以上	延べ面積が 1000 平方メートル以上
避難通路の確保		—	(規定なし)	(規定なし)
避難訓練の実施		法 8 条 1 項	収容人員が 10 人以上	が 30 人以上

□スプリンクラー設置免除に関する特例（平成 19 年 6 月 13 日消防予第 231 号）」

延べ面積 1,000 ㎡未満の小規模社会福祉施設について、下記の条件のいずれかに該当するものについて、令 32 条特例を適用しスプリンクラー設備の設置を免除することができる。ただし適用可否の判断は必要に応じて設計図書や事業計画等により確認することとされている。

○夜間に自力避難困難者(要介護3以上の老人、障害程度区分4以上の障害者、乳児、幼児)の避難介助のため必要な介助者が、下記を満たす人数以上確保されているもの(2階建て以下で、内装仕上げが不燃、準不燃又は難燃材料であること)

介助者の区分	介助者一人当たりが介助できる自力避難困難者の数
従業者等(夜勤職員、宿直職員、宿直ボランティア、住み込み管理者等)	4人
近隣協力者(併設施設の職員、近隣住民、警備会社の職員等)	3人

- 各居室から地上又は一時避難場所に、扉または掃出し窓を介して直接出る事ができるもの。又は火災室の閉口部に面する部分を経由せずに至ることができるもの(2階建て以下で、内装仕上げが不燃、準不燃又は難燃材料であること)
- 共同住宅の複数の部屋を占有し、その総面積により小規模社会福祉施設に該当するもので、一区画あたりの床面積が 100 ㎡以下、自力避難困難者の数が秘匿角あたり4人以下(誘導に従って自立的に歩行避難可能であること)であるもの
- 上記以外で、避難所要時間が避難限界時間を超えないもの(計算値または実際の避難訓練における所要時間による)

(出所:https://www.nohmi.co.jp/product/firefighting_method/grouphome.html)

※消防法施行令第32条

この節の規定は、消防用設備等について、消防長又は消防署長が、防火対象物の位置、構造又は設備の状況から判断して、この節の規定による消防用設備等の基準によらなくとも、火災の発生又は延焼のおそれ著しく少なく、かつ、火災等の災害による被害を最少限度に止めることができると認めるときにおいては、適用しない。

6-2 災害対策

①避難確保計画、訓練等

●評価ランクの考え方

○ランク C-1 の考え方

- ・標準指導指針では、「災害に対する安全性を考慮した立地」「事故・災害に対応するための設備の設置」「緊急時の対応できる具体的な計画の立案」が規定されている。
- ・平成 25 年の水防法の改正による要配慮者利用施設等の避難確保・浸水防止の取組の促進、近年発生した介護保険施設の暴風及び豪雨による災害発生による事故を受けて、通知文「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」(平成 28 年 9 月 9 日)が示されている。
- ・これら動向を踏まえ、本事業では独自項目を設定している。
- ・先ずホーム事業者は、ホームの立地場所の災害リスクを把握し、ホーム毎の特性に応じた避難計画の立案等を行うことが必要である。
- ・そのため、本事業の独自項目として「市町村が作成するハザードマップや地域防災計画を踏まえ、施設の立地場所で発生する可能性のある自然災害を想定し、避難確保計画を作成、計画に基づく避難訓練を実施している」を取り上げ、この項目に対応している場合はランク C-1 としている。

○ランク C-2 の考え方(各自治体の指導指針を挿入)

○ランク B の考え方

- ・ランク C-1 を踏まえ、避難確保計画に基づく避難訓練や連携体制の構築等が必要である。
- ・そのため、項目「夜間を想定した避難訓練等、混乱が想定される訓練を行い、計画を適時見直している」「自衛水防組織の設置、地域関係団体との連携・協力体制を構築している」「災害時に備え、備蓄(食料、飲料水)を確保している」を取り上げ、これら 3 つの項目に対応している場合はランク B としている。

○ランクAの考え方

- ・災害対策として「施設の利用者の安全確保及び非常時の体制整備の強化」の視点だけでなく、災害時に周辺地域の高齢者等の避難場所となる「福祉避難所」的な役割を担うことは重要である。
- ・本事業の独自項目として「周辺の高齢者の避難・滞在を想定し、平常時から受入避難者を含めた物資確保、福祉医療機関との連携体制の確保」「災害時に備えた非常用発電、生活用水の確保」を取り上げ、これらに対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○ハザードマップや地域防災計画を踏まえ、施設の立地場所で発生する可能性のある自然災害を想定し、避難確保計画を作成、計画に基づく避難訓練を実施している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の3点を満たす場合、ランクBとした。 ○夜間を想定した避難訓練等、混乱が想定される訓練を行い、計画を適時見直している ○自衛水防組織の設置、地域関係団体との連携・協力体制を構築している ○災害時に備え、備蓄（食料、飲料水）を確保している
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の2点を満たす場合、ランクAとした。 ○周辺の高齢者の避難・滞在を想定し、平常時から受入避難者を含めた物資確保、福祉医療機関との連携体制を確保している ○災害時に備えた非常用発電、生活用水を確保している

□通知文「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」

（平成 27 年 8 月 19 日付内閣府策定）

平成 27 年、岩手県下閉伊郡岩泉町の認知症高齢者グループホームにおいて、台風第 10 号に伴う暴風及び豪雨による災害発生により多数の利用者が亡くなる被害を受け、これまでも各通知及び関係法令に加え、今回の被害の状況を踏まえて特に留意すべき事項をまとめた。

○情報の把握及び避難の判断について

介護保険施設等の管理者を含む職員は、市町村が発令する「避難準備情報」「避難勧告」等の情報については、確実に把握し、利用者の安全を確保するための行動をとる。このため、災害時に市町村が発令する「避難準備情報」等を介護保険施設等が入手する方法について、停電等の場合も含め、予め所在市町村に確認すること。

また、「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドライン」（平成 27 年 8 月 19 日付内閣府策定）において、「避難準備情報」発令の段階で、災害時要配慮者は、避難の開始が求められることから、予め定めた避難場所へ避難するなど適切な行動をとる旨、避難計画に定め、発令された際には適切に行動すること。「避難勧告」や「避難指示」においても、適切に行動すること。

○非常災害対策計画の策定及び避難訓練について

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な計画（「非常災害対策計画」）を定めることとされているが、この計画では、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等に対処

するための計画を定めることを想定しており、必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はないが、水害・土砂災害、地震等地域の実情にも鑑みた災害にも対処できるものとする。

また、非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有すること。

さらに、避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行うこと。その際には、夜間の時間帯にも実施するなど、混乱が想定される状況にも対応できるよう、訓練を実施すること。非常災害対策計画の策定過程においても、災害に関する情報の入手方法や避難場所等必地域密着型サービスにおいては、「運営推進会議」等において、地域の関係者と課題や対応策を共有しておくこと。

6-3 防犯対策

①設備・防犯体制等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・平成28年神奈川県相模原市の障害者支援施設において、多数の入所者が殺傷された事件を踏まえ、通知文「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について」（平成28年9月15日）が示され、改めて社会福祉施設等における高齢者や障害者、児童といった入所者や利用者等の安全確保に努めるよう注意喚起されている。
- ・本事業では通知文等に基づき、独自項目を設定している。まずはホーム事業者は施設の防犯設備を見直し、補完・強化のハード面の対応に加え、ソフト面の防犯活動を高めるため、施設と周辺地域住民との関係性を強化することが求められている。
- ・そのため、本事業では項目「防犯設備の補完・強化」「ボランティア・地域住民、関係機関団体等との関係づくりの実施」を取り上げ、これに対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ランクC-1で取り上げた地域住民等との関係づくりを通じて、具体的に地域住民等の連携体制づくりに発展することが重要である。そのため、本事業では項目「ボランティア、地域住民、関係機関団体等との連携体制を構築し、防犯にかかる取組の実施」を取り上げ、これに対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ランクBの取組が、複数の施設間、地区レベルで展開し、防犯のネットワークに展開することが必要である。
- ・そのため、本事業では項目「緊急時に備えた自治体、地域の関係機関、施設事業者、地域住民との連携による防犯体制・連絡体制の構築」を取り上げ、これに対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	本事業の独自項目である、次の2点を満たす場合はランクC-1とした。 ○施設の防犯設備を見直し、補完・強化している ○防犯活動を高めるため、ボランティア・地域住民、関係機関団体等との関係づくりを行っている
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした
ランクB		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○ボランティア、地域住民、関係機関団体等との連携体制を構築し、防犯にかかる取組の実施している
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○緊急時に備えた自治体、地域の関係機関、施設事業者、地域住民との連携による防犯体制・連絡体制の構築している

口通知文「養介護施設従業者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導の徹底等について」(平成27年11月13日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、同局障害保健福祉部障害福祉課長及び老健局高齢者支援課長連名)

先般、神奈川県自治体相模原市の障害者支援施設において、多数の入所者が殺傷される事件が発生したことから、通知「社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について」により、あらためて社会福祉施設等における高齢者や障害者、児童といった入所者や利用者等(以下「利用者」という。)の安全の確保に努めるよう注意喚起を求める。

○地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、防犯に係る安全確保がなされた社会福祉施設等となることの両立を図るためには、当該施設の防犯設備による補完・強化はもとより、日頃から利用者が地域に出て活動し、ボランティア、地域住民、関係機関・団体等と顔の見える関係づくりをして、一人ひとりの存在を知ってもらうことが極めて重要である。そのため、施設開放など地域の関係者との交流に向けた諸活動については、防犯に係る安全確保に留意しつつ、これまで以上に積極的に取り組むことが重要である。また、利用者の自由を不当に制限したり、災害発生時の避難に支障が出たりすることのないよう留意すること。

○防犯に係る安全確保に当たっては、都道府県、市町村と各社会福祉施設等は、企図的な不審者の侵入を中心とした様々なリスクを認識した対策(例えば、不審者情報について、夜間、休日を含め迅速な連絡・情報交換・情報共有が無理なくできる体制づくり等)を検討すること。また、都道府県・市町村においては、各社会福祉施設等と、管内の警察、福祉事務所、児童相談所、保健所等の関係機関、社会福祉協議会、民生委員・児童委員その他各種関係団体等との間の連携体制を構築するため、定期的な意見交換の場を設定したり、防犯などに係る研修会・勉強会を実施したりするなどし、防犯に係る安全確保のための協力要請や情報交換が容易になるよう配慮すること。加えて、近接する都道府県・市町村間等(交通事情や不審者等の生活圏等に鑑み、必要に応じ、都道府県境を越える場合を含む。)で不審者等に関する情報を相互に提供しあう体制を構築すること。

○管内の施設等の周辺における不審者等の情報が入った場合には、都道府県・市町村は、事前に構築した連携体制に沿って、速やかに各社会福祉施設等に情報を提供すること。また、特定の施設等の利用者に対して危害が及ぶ具体的なおそれがある場合は、防犯措置を更に強化しつつ、警察に対し、緊急時の対応につい

て確認しておくなど、防犯に係る安全確保のための措置を徹底すること。さらに、緊急時に連絡を受けた場合には、関係機関等とも連携し、直ちに職員を派遣するなど、施設等における防犯に係る安全確保を支援する体制を構築すること。

- 施設種別や地域の実情に応じて適宜の追加・修正の上、当該施設等において点検項目を作成し、職員等に配付し、研修をすることが望ましいこと。

6-4. 緊急通報への対応等

①設備・体制等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では、「入居者の急病等緊急時の対応を図るための緊急通報装置の設置」「要介護者が使用する便所の緊急通報装置の設置」と「緊急時における迅速かつ適切な対応のため、入居者及びその身元引受人等の氏名、連絡先を記載した名簿の整備」が規定されている。
- ・そのため「入居者の居室の緊急通報装置の設置」「要介護者が使用する便所の緊急通報装置の設置」「緊急名簿の整備」に対応する場合はC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、「居室、一時介護室、浴室、便所、エレベーター等の緊急通報装置の設置」と標準指導指針よりも設置場所を多く規定されている。
- ・そのため、「居室、一時介護室、浴室、便所、エレベーターの全ての室に緊急通報装置の設置」に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・緊急通報装置の設置だけでなく、緊急通報装置が稼働した際の職員の対応が重要である。有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「緊急通報時の備えた緊急時マニュアルを策定し、職員への周知。適時マニュアルの見直しを実施」を評価項目とし、この項目に対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の3点を満たす場合はランクC-1とした。 ○入居者の居室に緊急通報装置を設置している ○要介護者が使用する便所に緊急通報装置を設置している ○入居者の緊急名簿を整備している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○居室、一時介護室、浴室、便所、エレベーターの全ての室に緊急通報装置を設置している
ランクA		ランクBに加えて、独自の評価項目である、次の2点を満たす場合、ランクAとした。 ○緊急通報時の備えた緊急時マニュアルを策定し、職員に周知している ○適時緊急時マニュアルの見直しを行っている

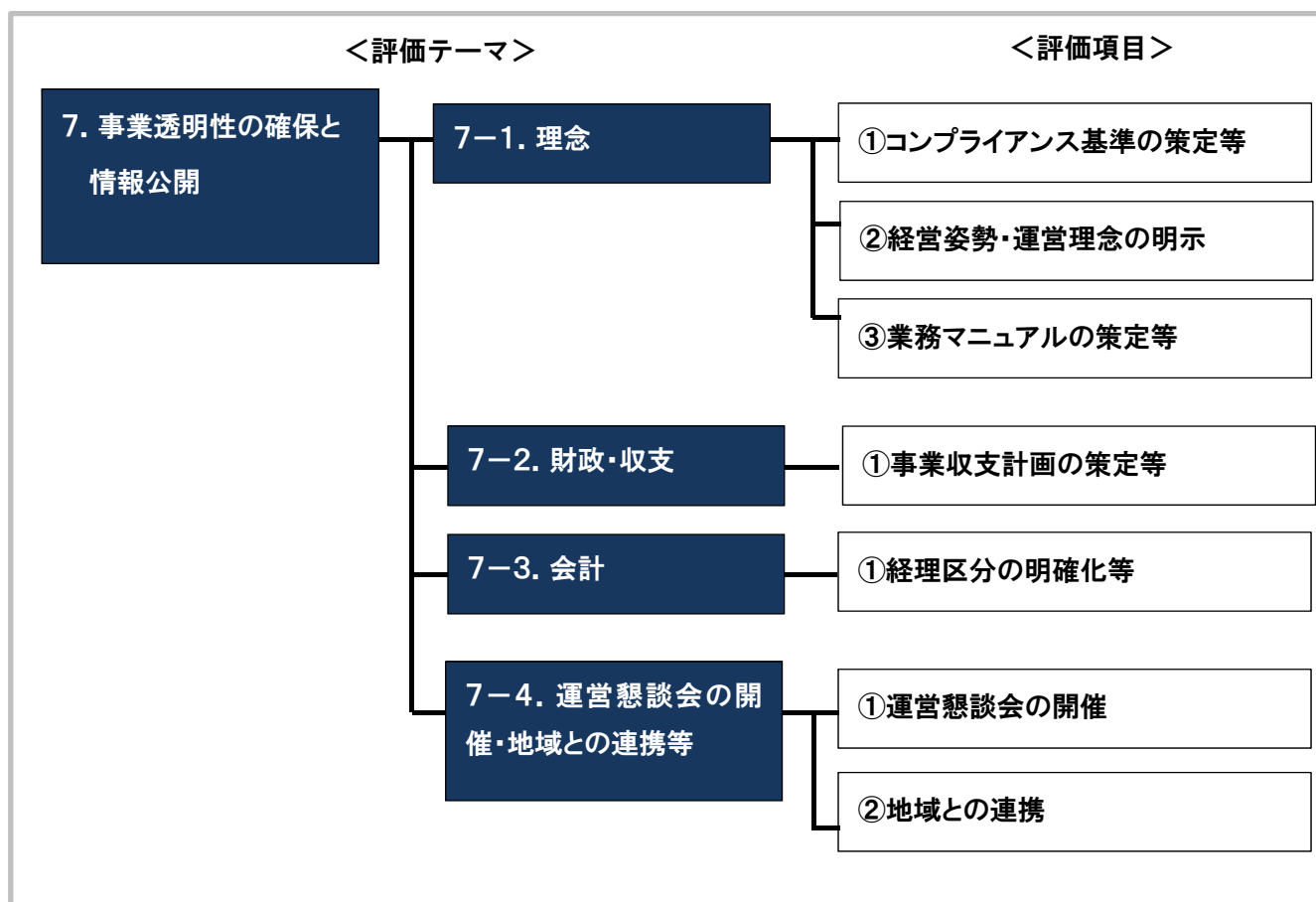
7. 事業透明性の確保と情報公開

(1) 評価の目的

- ・ 事業の透明性を確保するための取組、さらに第三者の視点が入り、内部がチェックできるような取組の評価を行う。

(2) 各項目の評価の考え方

- ・ 「理念」「財政・収支」「会計」「運営懇談会の開催・地域との連携等」の4つの項目で構成し、その下に評価項目を設定した。



7-1. 理念

- ・ 「コンプライアンス基準の設定等」「経営姿勢・運営理念の策定等」「事業計画の策定等」「業務マニュアルの策定等」の4つの評価項目で構成している。
- ・ 「理念」に関しては、標準指導指針に規定はなく、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムに評価項目が設定され、これら評価項目を取り上げ各ランクの項目を設定している

①コンプライアンス基準の設定等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・コンプライアンスを書面化し職員研修等に活用することは重要である。
- ・そのため、「関連法令を順守する姿勢を企業理念として文章で規定されている」が評価項目として取り上げられ、これに対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・「関連法令を順守する姿勢を企業理念として文章で規定し、定期的に周知している」場合はがランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・「法令遵守等を含む自主行動基準を策定し、職員に周知している」が評価項目として取り上げられ、これに対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合、ランクC-1とした。 ○関連法令を順守する姿勢を企業理念として文章で規定されている
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合は、ランクBとした。 ○関連法令を順守する姿勢を企業理念として文章で規定し、定期的に周知している
ランクA		ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合は、ランクAとした。 ○法令遵守等を含む自主行動基準を策定し、職員に周知している

②経営姿勢・運営理念の策定等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・「経営姿勢、運営理念を策定している」が評価項目として取り上げられ、これに対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・「経営姿勢、運営理念を職員や対外的に周知している」が評価項目として取り上げられ、これに対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・本事業の独自項目として「経営姿勢、運営理念が実際のサービスに反映されているか、定期的な確認を行っている」が評価項目として取り上げられ、これに対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランク C	ランク C-1	有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる「経営姿勢、運営理念を策定している」を満たす場合、ランク C-1 とした。
	ランク C-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランク C-2 とした。
ランク B		ランク Cに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たし場合は、ランク B とした。 ○経営姿勢、運営理念を職員や対外的に周知している
ランク A		ランク Bに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たし場合は、ランク A とした。 ○経営姿勢、運営理念が実際のサービスに反映されているか、定期的な確認を行っている

③業務マニュアルの策定等

●評価ランクの考え方

○ランク C-1 の考え方

- ・ホームが提供するサービス（食事、生活、介護サービス）についてマニュアル（業務手順）を定めることで職員の業務の標準化が図れ、事故防止、サービス質の向上を図ることができる。業務マニュアルの策定について、標準運営標準指導指針には規定はなく、事業者の主体性に委ねている。
- ・本事業の独自項目として「個別業務の実施方針を文章で定めている」が取り上げられ、これに対応する場合はランク C-1 としている。

○ランク C-2 の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランク B の考え方

- ・有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは「個別業務の実施方針について文章で定め、定期的に見直しをしている」が評価項目として取り上げられ、これに対応する場合はランク B としている。

○ランク A の考え方

- ・ランク Bに加え、職員に対するマニュアル内容の研修の実施は必要である。そのため本事業の独自項目として「業務マニュアルについて、職員研修を実施している」を項目に取り上げ、これに対応する場合はランク A としている。

●評価スケールの設定

ランク C	ランク C-1	「個別業務の実施方針について文章で定めている」を満たす場合、ランク C-1 とした。
	ランク C-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランク C-2 とした。
ランク B		ランク Cに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たし場合は、ランク B とした。 ○個別業務の実施方針について文章で定め、定期的に見直しをしている
ランク A		ランク Bに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たし場合は、ランク A とした。 ○業務マニュアルについて、職員研修を実施している

7-2. 財政・収支

①事業収支計画の策定等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・ 標準指導指針では、「長期の資金収支計画及び損益計画の策定」「事業収支計画について入居者に閲覧の供する」が規定されている。そのため、「事業計画（事業目標と収支予算が設定されているもの）を策定し、入居者への閲覧」に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・ 長期の事業計画を策定することに加え、適宜状況を確認し、事業計画を見直すことが必要である。
- ・ 都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では「開設後の経営について「事業収支計画を3年毎に見直す」ことが規定されている。また事業収支計画だけでなく、ホームの建物に関する修繕計画を立案し、修繕費用を確保することは必要である。ランクC-1に加え、これら内容に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ 有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、ランクBの「事業収支計画を3年毎に見直す」に加え、「3年毎に改善計画を策定している」が評価項目として取り上げ、これに対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○事業計画（事業目標と収支予算が設定されているもの）を策定し、入居者に閲覧している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○事業収支計画を3年毎に見直している ○本事業の独自項目である「事業収支計画だけでなく、ホームの建物に関する修繕計画を立案し、修繕費用を確保している」
ランクA		ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たし場合は、ランクAとした。 ○事業収支計画、建物の修繕計画を3年毎に見直し、改善計画を策定している

7-3. 会計

①経理区分の明確化等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では、「ホームと他事業の経理・会計の区分の明確化」規定されている。この内容に対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・本事業の独自項目として「ホームの経理規程を設置している」を評価項目として取り上げ、これに対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・有料老人ホームサービス第三者評価プログラムでは、「経理業務の内部統制の構築」が評価項目として取り上げ、これに対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○ホームと他事業の経理・会計の区分の明確化している
	ランクC-2	各自治体で定める指導指針で、本項に該当する内容を加筆している内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○ホームの経理規程を設置している
ランクA		ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○経理業務の内部統制を構築している

7-4. 運営懇談会の開催・地域との連携等

①運営懇談会の開催

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では、「有料老人ホーム事業の運営について入居者の積極的な参加、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会の設置」が規定されている。
- ・そのため、「運営懇談会の設置」に対応する場合はC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、具体的な内容が記載され、「運営懇談会で定期報告すべき事項（入居者の状況、サービスの提供状況、管理費等入居者が設置者に支払う金銭に関する収支、財務諸表に基づく経営状況、事故の発生や苦情申し出に関する対応、行政指導監査の結果等）」「運営懇談会の設置及び審議事項については入居契約書及び管理規程に規定すること」が規定されている。また実地・立入検査項目には「入居契約・重要事項説明書にて、運営懇談会の設置及び審議事項について明示している」「運営懇談会の開催回数について入居契約書及び管理規程で定めている」「運営懇談会の議事録を作成し、入居者や家族に配布している」が設定されている。
- ・そのため、運営懇談会の開催が、入居者や家族に対し、ホーム事業の透明性を確認できる項目を取り上げ、「入居者に共通する苦情と対応内容の報告」「入居者が支払う金銭に関する収支や改訂内容の報告」「発生した事故内容や再発防止内容」さらに「開催した運営懇談会の記録の作成、入居者や家族への配布」を評価項目として取り上げ、これらに対応する場合はBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ホームの透明性を確保するため、運営懇談会に第三者の立場の者が参加することは重要である。
- ・そのため、本事業の独自項目として「運営懇談会に、民生委員、入居者のケアマネジャー、ヘルパー、地域包括支援センターの職員等、ホームや入居者と関係のある第三者の立場の者に参加してもらっている」を重要な項目として取り上げた。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	標準指導指針に準拠した次の2点を満たす場合はランクC-1とした。 ○運営懇談会を設置している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の3点を全て満たす場合、ランクBとした。 ○運営懇談会で、入居者に共通する苦情内容と対応内容を報告している ○運営懇談会で、入居者が支払う金銭に関する収支や改訂内容を報告している ○運営懇談会で、発生した事故内容や再発防止内容について報告している ○開催した運営懇談会の記録の作成、入居者や家族へ配布している
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○運営懇談会に、民生委員、入居者のケアマネジャー、ヘルパー、地域包括支援センターの職員等、ホームや入居者と関係のある第三者の立場の者に参加してもらっている

②地域との連携

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・標準指導指針では、「有料老人ホームにおいては、高齢者福祉に大きく関わる住まいの場であることを踏まえ、地域に開かれた存在であること」が規定されている。
- ・本事業の評価項目として「地域住民（自治会や町内会等）と定期的な情報交流の場を設けている」を重要項目として取り上げ、これに対応する場合はランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針では、「地域住民又はボランティア等の自発的な活動と連携又は相互の協力を行うことで、地域との交流に努めること」が規定されている。
- ・そのため、「ホームで地域住民やボランティアを受け入れる等、交流や活動の場を設けている」に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・ランクBに加え、本事業の評価項目として「地域住民と連携し、定期的なイベントを開催し、入居者が希望する場合、入居者の活動への参加を支援している」を重要項目として取り上げ、これに対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	次の内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○地域住民（自治会や町内会等）と定期的な情報交流の場を設けている
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合はランクBとした。 ○ホームで地域住民やボランティアを受け入れる等、交流や活動の場を設けている
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合は、ランクAとした。 ○地域住民と連携し、定期的なイベントを開催し、入居者が希望する場合、入居者の活動への参加を支援している

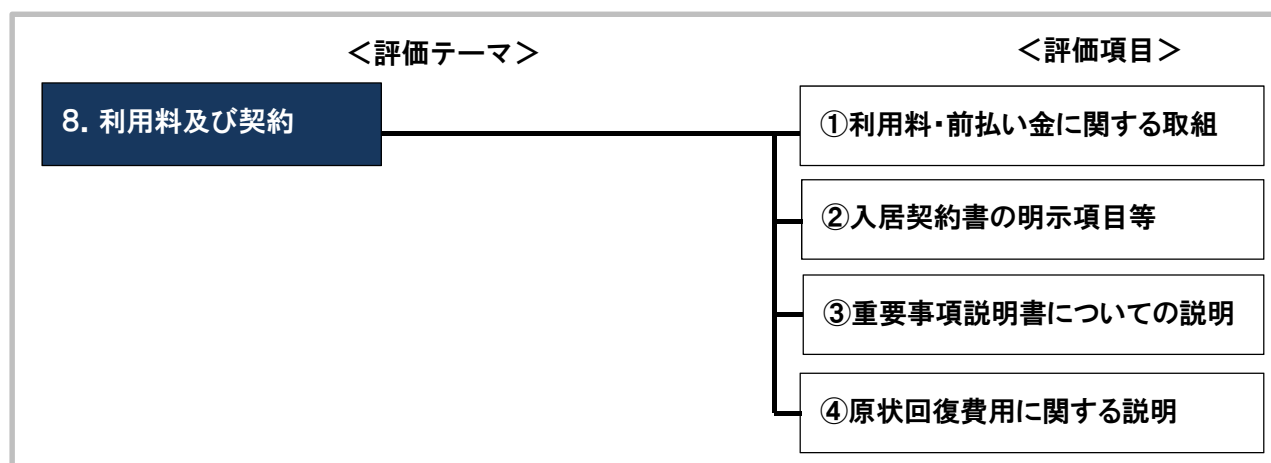
8. 利用料及び契約

（１）評価の目的

- ・入居者が支払う費用、入居契約書や重要事項説明書の明示内容、原状回復費の徴収等、事業者が入居者や家族に入居前に提示すべき内容等についての説明等の取組の評価を行う。

（２）各項目の評価の考え方

- ・「利用料・前払いに関する取組」「入居契約書の明示項目等」「重要事項説明書についての説明」「原状回復費用に関する説明」の４つの評価項目を設定した。



①利用料・前払い金に関する取組

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・下記の表中に記載する都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針の規定内容、実地・立入検査で確認する内容に対応する場合、ランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・本事業の独自項目として「ランクC-1の項目について、実施できているかを、内部でチェックする体制を確立している」を評価項目として取り上げ、対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・本事業の独自項目として「ランクC-1の項目について変更する場合は、運営懇談会等で入居者や家族と議論する場を設けている」を評価項目として取り上げ、対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	次の内容を満たす場合、ランクC-1とした。 ○利用料の一致している（県への届け出料金、重要事項説明書の記載内容） ○日常生活上必要な便宜の供給の対価としての費用（権利金等）を受領していない ○入居契約書における明示している * 前払金の算定根拠・短期での契約解除の場合前払い金の返還ルール等 ○前払い金の保全措置を実施している（以下のいずれかで実施） - 銀行等との連帯保証契約／指定格付け機関による特定格付けが付与された親会社による連帯保証／保険事業者による保証保険契約／信託銀行との信託契約／有老協の入居者基金制度 ○利用料、前払い金等の受領の記録を作成している
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合はランクBとした。 ○ランクC-1の項目について、実施できているかを、内部でチェックする体制を確立している
ランクA		ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合はランクAとした。 ○ランクC-1の項目について、変更する場合は運営懇談会等で入居者や家族と議論する場を設けている

②入居契約書の明示項目等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・下記の表中に記載する都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針の規定内容、実地・立入検査で確認する内容に対応する場合、ランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・本事業の独自項目として「入居契約書の改訂項目を設け、定期的な更新を行っている」を評価項目として取り上げ、対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・本事業の独自項目として「入居契約書を改訂する場合、運営懇談会等で入居者や家族と議論する場を設けている」を評価項目として取り上げ、対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	次の内容を満たす場合、ランクC-1とした。 ○入居契約書での明示（以下の全ての内容を契約書に明示） 有料老人ホームの類型・表示方法／利用料の負担額、支払方法、改訂ルール、サービス等の内容／業務の全部又は一部委託する場合の委託する旨の記載／入居開始可能日／身元引受人等の権利・義務／契約当事者の追加／契約解除の要件その場合の手続き／入居者を一時介護室においてサービスを提供する場合の他居室若しくは提携施設に住み替える場合の手続き／入居者及び家族からの苦情内容への対応／管理規定で定める内容を変更する場合の手続き ○入居する者又は入居予定者への入居契約書及び重要事項説明書の交付 ○入居契約締結の日付・入居する居室番号、入居日の記載 ○契約解除の事項の有無
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合は、ランクBとした。 ○入居契約書の改訂項目を設け、定期的な更新を行っている
ランクA		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合は、ランクAとした。 ○入居契約書を改訂する場合、運営懇談会等で入居者や家族と議論する場を設けている

③重要事項の説明等

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・下記の表中に記載する都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針の規定内容に対応する場合、ランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針「介護保険サービス等の一覧表を添付している」で規定している。
- ・本事業の独自項目として「重要事項の説明等について、実施できているかを、内部でチェックする体制を確立している」を評価項目として取り上げている。
- ・これら内容に対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・本事業の独自項目として「重要事項の説明等に関する取り組み内容を運営懇談会等で入居者や家族と説明し、意見等を把握する場を定期的に設けている」を評価項目として取り上げ、対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	次の内容を満たす場合、ランクC-1とした。 ○以下の全ての重要事項の説明等について実施している ＊入居契約に当たる重要事項説明書の十分な説明を実施している ＊重要事項説明書の副本を保管している ＊募集広告等が正確な内容である
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合は、ランクBとした。 ○介護サービス等の一覧表を添付している ○重要事項の説明等について、実施できているかを、内部でチェックする体制を確立している
ランクA		ランクBに加えて、次の内容を満たす場合は、ランクAとした。 ○重要事項の説明等に関する取り組み内容を運営懇談会等で入居者や家族と説明し、意見等を把握する場を定期的に設けている

④原状回復費用に関する説明

●評価ランクの考え方

○ランクC-1の考え方

- ・下記の表中に記載する都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針の規定内容に対応する場合、ランクC-1としている。

○ランクC-2の考え方（各自治体の指導指針を挿入）

○ランクBの考え方

- ・本事業の独自項目として「ランクC-1の項目について、実施できているかを、内部でチェックする体制を確立している」を評価項目として取り上げ、これに対応する場合はランクBとしている。

○ランクAの考え方

- ・本事業の独自項目として「ランクC-1の項目の取組内容について、運営懇談会等で入居者や家族と説明し、意見等を把握する場を定期的に設けている」を評価項目として取り上げ、対応する場合はランクAとしている。

●評価スケールの設定

ランクC	ランクC-1	次の内容を満たす場合、ランクC-1とした。 ○原状回復費の徴収についての入居者や家族への説明 （「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」に基づく説明） ○利用料、前払い金等の受領の記録作成
	ランクC-2	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。
ランクB		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合は、ランクBとした。 ○ランクC-1の項目について、実施できているかを、内部でチェックする体制を確立している
ランクA		ランクBに加えて、次の内容を満たす場合は、ランクAとした。 ○ランクC-1の項目の取組内容について、運営懇談会等で入居者や家族と説明し、意見等を把握する場を定期的に設けている

1－1－3. 評価項目一覧

評価テーマ	評価項目	ランクC		ランクB	ランクA
		ランクC-1	ランクC-2		
1. 居住環境の質の保障	①居室・共用空間の広さ等	次の内容を満たす場合はランクC－1とした。 ○標準指導指針に準拠した次の規定内容「一般居室は1人あたり13㎡以上の確保」「介護居室のある区域の廊下幅は1.4m以上(中廊下の場合1.8m以上)」 ○有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる「(居室が個室でない場合)居室をカーテン、間仕切壁等で仕切り、個人空間を確保している」	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC－2とした	ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○1以上の出入口は避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面する ○ベットのレイアウトが自由に行え、且つ車いすの通行に使用をきたさない面積及び間口幅の確保	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○共用空間は入居者の定員、車いすの使用状況等の入居者の状態を勘案して適切な広さを確保している (サービス付き高齢者向け住宅の居室及び共用空間の面積水準、(共用空間の面積＋居室面積)÷居室数≧25㎡の確保に対応)
	②居室・共用空間のバリアフリー対応	都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の実地・立入検査時の確認項目の「廊下・トイレ・洗面所の手すりの設置」に対応する場合、ランクC－1とした。		ランクCに加えて、標準指導指針で推奨される「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」の基本レベルに対応する場合、ランクBとした。	ランクBに加えて、標準指導指針で推奨される「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」の推奨レベルに対応する場合、ランクAとした。なお、便所については、居室内便所を除く共用部の便所に適用する。
	③共同利用設備の内容	本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合はランクC－1とした。 ○共同利用設備を確保しなくても、入居者同士の交流を目的とした適当な広さの場所を確保(食堂等と共用の場合)		ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○入居者が交流できる談話室の設置 ○入居者や家族のプライバシーの保護に配慮した面談室の設置	ランクBに加えて、次の内容を満たす場合ランクAとした。 ○住宅型有料老人ホームの場合、「保護衛生に配慮して汚物処理室を居室がある階毎に設置」 ○介護付き有料老人ホームの場合、「保護衛生に配慮して汚物処理室を居室がある階毎に設置」「居室のある階毎に看護・介護職員スペースの設置」「機能訓練室の設置」
2. 職員の配置・研修	① 職員の配置	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC－1とした。 ○有料老人ホームの類型に関係なく、入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、管理者、生活相談員(状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員)、栄養士、調理員を配置している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC－2とした	ランクCに加えて、次の内容を満たす場合ランクBとした。 ○住宅型有料老人ホーム及び健康型有料老人ホームの場合、「重要事項説明書で説明されている職員体制が確保されている」「管理者及び夜間対応職員を必ず配置されている」「管理者は常勤・専従を基本としている」「夜間の介護及び緊急時等に対応できる職員体制及び勤務ローテーションとなっている」「職員は他の職務を兼務する場合、各職員について適切に勤務表を作成及び管理を行うことができる」	ランクBに加えて、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○住宅型有料老人ホーム及び健康型有料老人ホームではランクBの項目に加えて「夜間を含み常時1名以上の介護職員が配置されている」。
				○介護型有料老人ホームの場合、「重要事項説明書で説明されている職員体制が確保されている」「介護職員、看護職員は、1人以上は常勤とする」「管理者及び介護サービスの責任者の地位にある者は、高齢者の介護について知識及び経験を有する者として、①社会福祉士、介護福祉士、保健師、看護師等の資格を有する者、②特別養護老人ホーム等の介護保険施設又は有料老人ホーム等において、2年以上介護サービスに従事した経験を有する者のいずれかに該当する」	介護型有料老人ホームではランクBの項目に加えて下記のいずれかの項目が満たされている。 ○利用者2人に対して1人以上の介護職員および看護職員が配置されている(常勤換算) ○夜間も含めて常時1名以上の看護職員が配置されている
	②職員の研修、育成	設標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC－1とした。 ○職員研修を定期的の実施している		ランクCに加えて、下記の2点を満たす場合をランクBとした。 ○研修計画を策定し、次にあげる研修を3項目以上、計画的に研修を行っている①高齢者の心身の特性、②実施するサービスのあり方及び内容、③認知症介護、④虐待防止、⑤身体的拘束のない介護、⑥介護事故の防止及び感染症対策、⑦防犯に関する研修の実施、 ○人材育成のための「新人研修」を行っている	ランクBの内容に加えて、次の項目を満たす場合はランクAとした。 ○初任者研修のフォロー研修の実施、職員のコミュニケーション技術向上のための研修の実施、および、職員の資格取得を奨励する仕組みを設けている。 ○職員に対するキャリアパスを明示し、キャリアパスに沿った支援を行っている
3. 居住の安定性の確保	①認知症の受入	本事業の独自項目である、次の2点を満たす場合、ランクC－1とした。 ○入居時に入居者や家族に対して、ホームで受入可能な認知症の状態について説明し、理解してもらっている ○受入可能な認知症の入居者に必要なサービス、サポートが提供できる協力医療機関等との連携体制が確保されている	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC－2とした	ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○本事業の独自項目である「入居前に入居者の健康状態や事前アセスメントを行い、ホームで受入可能な心身状態であるかを確認し、受入を判断している ○都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針に規定されている「職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に認知症介護の研修を実施している(介護職だけでなく、職員全員が認知症の基本的な知識や対応方法の取得)」	ランクBに加えて、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○認知症に対する専門的な支援が可能な医療機関と連携した上で、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる「職員研修の一環として、専門医と連携し具体的な事例検討等を行う」
	②長期入院時・心身機能が変化した場合の対応	本事業の独自項目である、次の2点を満たす場合、ランクC－1とした ○「ホームとの契約解除となる心身状態について、入居前に入居者や家族への説明を実施している」 ○「長期不在時の入居者との契約の取扱い、不在期間中の管理費や食事代等の支払いについて、入居時に入居者や家族への説明の実施している」		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○入居者間でのトラブル等により、居室の変更が余儀なくされる場合、入居者や家族に同意を得た上で、変更している	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○長期不在時、入居者が利用しないサービス費用(生活支援サービス、食事代等)について、一部減額を実施している

評価テーマ		評価項目	ランクC		ランクB	ランクA
			ランクC-1	ランクC-2		
4. サービスの質の評価	4-1. ニーズを踏まえたサービスの提供	① サービス内容の明示、入居者の要望	標準指導指針に準拠した次の2点を満たす場合はランクC-1とした。 ○ホーム提供のサービス内容・費用負担について管理規程等に規定している ○介護サービスを提供する場合、重要事項説明書に内容、費用負担について規定している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした。	ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクBとしている。 ○提供するサービス内容について定期的に入居者や家族の要望を把握している	ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の2点を満たす場合、ランクAとした。 ○運営懇談会を通じて、入居者や家族の意見・要望を把握し、サービスの改善・見直しを実施している ○運営懇談会を通じて、入居者や家族の意見・要望を把握し、外部サービスの導入を検討している
	4-2. 安否確認・生活相談等	②安否確認・生活相談の実施体制等	標準指導指針に準拠した次の2点を満たす場合はランクC-1とした。 ○入居者の意向を踏まえた安否確認又は状況把握を実施している ○生活相談を実施している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした	ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○相談担当職員を定めて生活相談を実施している	ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の2点を満たす場合、ランクAとした。 ○ホームで対応できない相談内容について、相談担当職員が必要に応じた外部の専門家の紹介等を支援している ○相談内容について記録を作成し、職員間で情報を共有し、サービス内容の見直し・改善を行っている
	4-3. 食事サービスの質の保障	①高齢者に適した食事提供	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした ○高齢者に適した献立表を作成している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした	ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○適温での食事提供を実施している(調理終了しているが、保温食器の使用等で適温での食事提供を行っている等) ○ホーム内に栄養士を配置している	ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○適温での食事提供を実施している(調理後、時間を置かないで適温での食事の提供)
		②入居者ニーズに応じた食事提供	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○入居者の身体状態に配慮し、入居者の希望に応じた食事の提供を実施している(例えば、要介護度の高い入居者に対して、身体状態に応じて食堂での食事が困難な場合は自室での食事提供の実施等)		ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針に規定されている「入居者の健康状態に応じた食事の提供(例えば、嚥下機能が低下する入居者に対して刻み食、ミキサー食、ソフト食等を提供している等)」 ○有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる「食事メニューについてバリエーションを設定し提供している(例えば、週1食以上の選択メニューの実施、朝・昼・夕食のいずれかの選択メニューの実施等)」	ランクBに加えて、次のいずれかを満たす場合、ランクAとした。 ○有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる「日常的な残量チェックと食事アンケート調査の実施、食事サービスについて入居者と職員が話し合える機会の設置等を通じて、食事サービスについて見直し・改善を実施している」 ○本事業の独自項目である「嚥下機能が低下する入居者が多い住まいにおいては、栄養士、歯科医師、言語聴覚士等の意見を踏まえ、入居者の嚥下機能を評価し、食事メニューを提供している」
	4-4. 外部サービスとの連携(介護保険サービス)	①介護保険サービスの選択の自由	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○特定な事業者によるサービス提供の強制・誘導しないための取組をしている(例えば、入居時に入居者や家族に対して、入居者の選択の自由を書面で説明している等)	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした	ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○入居者が介護保険サービスを選択しやすくするため、入居者に地域の介護保険サービス事業者の情報提供し、必要に応じて利用を支援している	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○入居者に地域の介護保険サービスの選択の自由が確保されていることを対外的に明示化するため、ホーム内の入居者のケアマネジャー及び介護保険サービス事業者の自社・他社の利用率を情報開示(家族への伝達、HP等への掲載等)している
	4-5. 外部サービスとの連携(医療機関との連携)	①医療機関との協力関係	標準指導指針に準拠した次の2点を満たす場合はランクC-1とした。 ○特定の医療機関によるサービス提供の強制誘導をしない取組を実施している(例えば、入居時に入居者や家族に対して、入居者の選択の自由を書面で説明している等) ○ホームの協力医療機関の協力内容、診療科目を入居者に周知している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクC-2とした	ランクCに加えて、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○本事業の独自項目である「入居者に地域の医療機関の情報提供している」 ○入居者の内、医療行為を必要とする人(インシュリン、褥瘡の処置、酸素吸入、喀痰吸引、経管栄養、点滴等)を把握している	ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○入居者の要望を把握し、入居者が要望する医療機関の受審の支援を行っている
		②歯科医療機関との協力関係	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○特定の歯科医療機関によるサービス提供の強制誘導をしない取組を実施している(例えば、入居時に入居者や家族に対して、入居者の選択の自由を書面で説明している等)		ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○協力歯科医療機関の協力を得て、職員による入居者の口腔ケアを行っている	ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○協力歯科医療機関によって、入居者の口腔管理、口腔指導、介護予防のための口腔ケアを実施している
		③定期健康診断・健康管理	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクC-1とした。 ○入居者の希望に応じた健康診断の機会を提供している		ランクCに加えて、次の3点を満たす場合、ランクBとした。 ○入居者の健康診断、健康管理等の措置記録を保存している ○サービスマニュアル等に健康管理等の基準を規定している ○入居者の処方薬を厳重に管理している(例えば、錠付のロッカーに入居者毎に区分して管理している等)	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○ホームが主催となり、入居者のかかりつけ医、薬剤師、歯科衛生士等による入居者の健康管理を目的とするケア会議を定期的開催している
		④看取りの対応	本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクC-1とした。 ○看取りについて方針を定め、その内容を入居者、家族に説明している		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○協力医療機関と看取りができる体制を確保している(例えば、医師を往診し、看取りにも対応等、協力医療機関との取り組みがされている等)	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の3点を満たす場合、ランクAとした。 ○ホーム内に24時間対応の看護職員を配置している ○過去にホームで協力医療機関と連携による看取りの実績がある(看取りの内容を確認)

評価テーマ		評価項目	ランクC		ランクB	ランクA
			ランクC-1	ランクC-2		
5. 事故対応・ 防止、虐待防 止、個人情報 の取扱等	5－1. 事故対 応・防止対策	①事故対応（事故発生時の連絡体制）	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はラ ンクC－1とした。 ○事故発生時の都道府県等、家族への遅延ない連絡・報 告を実施している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクC－2とした	ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○事故発生時の連絡ルートが確保され、事故発生時の職員の役割分 担を整備している ○事故発生時の連絡ルートが掲示されている	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場 合、ランクAとした。 ○連絡ルート及び職員の役割分担が定期的に見直せている
		②事故防止の取組等	標準指導指針に準拠した次の2点を満たす場合はランクC －1とした。 ○事故報告書を作成している（事故状況報告、事故に対す る処置内容） ○事故発生時の対応マニュアルを作成し、職員に周知して いる		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○事故報告書を検証し、事故再発防止や未然防止策を検討している	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場 合、ランクAとした。 ○事故報告書を検証し、定期的な事故発生時の対応マニュアルの 見直し、職員研修を実施している
		③ヒヤリハットへの取組	本事業の独自項目である次の内容を満たす場合、ランクC －1とした。 ○ヒヤリハット報告書を作成している		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、 ランクBとした。 ○ヒヤリハット報告書を検証し、事故再発防止や未然防止策を検討し ている	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場 合、ランクAとした。 ○事故・ヒヤリハット報告書を検証し、定期的な事故発生時の対応 マニュアルの見直し、職員研修を実施している
		④損害賠償の取組	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はラ ンクC－1とした。 ○損害賠償保険への加入、賠償資力を有する等の措置を とり、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うための体制 を整備している		ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定 められる、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○損害賠償責任について入居契約書等に規定している	ランクBに加えて、本業さ事業の独自項目である、次の内容を満た す場合、ランクAとした。 ○損害賠償責任について、入居者や家族に損賠賠償責任内容につ いて定期的に説明し、保健の契約の更新時等、事業者が損害賠償 する対象の内容等についても定期的に説明している
	5－2. 権利擁護	①権利擁護の取組	有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められ る次の内容を満たす場合、ランクC－1とした。 ○入居者の権利擁護について成文化している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクC－2とした	ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定 められる次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○入居者の権利擁護について職員に周知・研修を行っている	ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラム で定められる次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○入居者の権利擁護について、入居者や家族に周知するとともに、 ホーム内の掲示や文書を配布している
	5－3. 虐待防止 対策等	①虐待防止対策	標準指導指針に準拠した次の2点を満たす場合はランクC －1とした。 ○施設従事者（管理者）等は虐待防止法に関する研修を受 講し、虐待防止の必要性や義務内容等を理解している ○職員に定期的な虐待防止研修を行っている（外部研修を 含む）	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクC－2とした	ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の2点を満たす場合、 ランクBとした。 ○職員から虐待に関する報告、連絡、懸念される事案について相談し やすい取組を行い、虐待事案の早期発見に取り組んでいる（例えば、 ホーム内で入居者に対する不適切な発言、行為の事案について職員 にアンケート調査を行っている、入居者の外傷や皮下出血等の状況を 確認した職員は管理者に適時報告する体制を整えている等） ○職員間で高齢者虐待に繋がりやすい事案等を確認している（グルー プ内に虐待事案防止のための相談窓口を設置している、孤立職員等 を確認するため、定期的なミーティングや面談を実施している等）	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の3点を満たす場 合、ランクAとした。 ○ストレスから虐待事案が発生しないよういにするため、職員のメン タルチェックを実施している ○ホーム内で体系的に虐待防止を進めるための高齢者虐待防止・ 対応マニュアルを策定し、定期的な職員研修を実施している ○その他、事業者の創意工夫による、虐待予防のためのハード・ソフ ト対応について積極的に取り組んでいる（例えば、入居者のプライバ シー配慮しながら防犯カメラを設置している等）
		②身体拘束防止対策	標準指導指針に準拠した次の内容を満たす場合はランクC －1とした。 ○緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合に あっては、入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理 由について、記録を作成し、保存している		ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、 ランクBとした。 ○身体拘束にかかる職員研修を実施している（例えば、身体拘束がも たらす入居者に対する被害内容、身体拘束禁止の規程、早期発見の 責務、通報の義務等の身体拘束にかかる職員が基本的に習得すべき 知識等）	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場 合、ランクAとした。 ○ホームで組織的な身体拘束防止のための取組の体制を整備して いる（ホーム内で検討会を設置し、職員の意識改革の取組を実践 等）
		①個人情報管理のための体制等	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はラ ンクC－1とした。 ○医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱 いのためのガイドラインに基づき、事業者が個人情報の取扱 のルールを規定し、対外的に公表している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクC－2とした	ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○都道府県等でも詳細な評価を行っている自治体の指導指針に規定 されている「入居に際し、住民票や戸籍謄本等の不必要な個人情報の 提供を受けない」 ○本事業の独自項目である「個人情報に関する組織体制・責任体制 を確立している」	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場 合、ランクAとした。 ○個人情報の漏えい等の防止のためのセキュリティ対策、安全管理 措置を計画的に実施している

評価テーマ		評価項目	ランクC		ランクB	ランクA
			ランクC-1	ランクC-2		
5. 事故対応・ 防止、虐待防 止、個人情報 の取扱等	5ー5. 苦情相談	①施設内の体制・外部機関の周知	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はラ ンクCー1とした。 ○ホームに苦情に対応する責任者を設置している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、次の3点を満たす場合、ランクBとした ○苦情相談窓口を設置し、苦情相談内容の記録の作成・保全を行っ ている ○苦情相談、対応内容の記録を作成し、保存している ○苦情対応マニュアルを整備し、職員に周知している ○外部の苦情相談機関について入居者や家族に周知している(相談 機関の連絡先等について重要事項説明書に記載、施設内の見やすい 場所に表示)	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場 合、ランクAとした。 ○苦情相談内容や対応内容を運営懇談会で報告し、入居者や家 族と情報共有するとともに、職員間でも対応内容を検証し、苦情処 理マニュアルや職員のサービス内容等の見直し・改善を行っている
	5ー6. 金銭管理	①金銭管理のための体制等	標準指導指針に準拠した次の内容満たす場合はランクCー 1とした。 ○入居者の金銭管理について管理規程を規定している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、 ランクBとした。 ○ホーム内の衛生管理、食中毒、感染症対策等について、定期的に 職員研修を行っている	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の2つの項目を満た す場合、ランクAとした。 ○衛生管理、食中毒、感染症対策等について、職員同士で定期的 に見直しを行っている ○入居者の洗面所と職員の洗面所機能を分けて確保している
	5ー7. 衛生管理	① 衛生管理のための体制等	次の3点を満たす場合、ランクCー1とした。 ○保健衛生管理(食中毒対策、感染症対策等)に関する書 類・マニュアルを作成している ○食堂、便所等の共用の洗面設備等において共用タオル を使用していない ○洗剤等の誤飲、誤食防止対策を実施している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした ○洗剤等の誤飲、誤食防止対策を実施している ○本事業の独自項目である「ホーム内の衛生管理、食中毒、感染症 対策等について職員研修を行っている」	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の2点を満たす場 合、ランクAとした ○衛生管理、食中毒、感染症対策等について、職員同士で定期的 に見直しを行っている ○入居者の洗面所と職員の洗面所機能を分けて確保している
6. 災害対策 等	6ー1. 防火安全 対策	①設備・訓練等	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はラ ンクCー1とした。 ○消防法に規定される有料老人ホームに求められる防火 設備の設置	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の3点を満たす場合、 ランクBとした。 ○消防法施行令第1の、消防法施行令第1の(6)項のハに該当 するホームにおいても消防用設備が設置されている ○所管の消防署、自治会と連携し定期的な災訓練を実施している ○困難が想定される夜間の火災を想定した防災訓練を実施している	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場 合、ランクAとした。 ○夜間の避難活動を想定した、夜間の人員配置の設定(夜間人員 配置4:1以上)近隣協力者の場合は3:1の配置
	6ー2. 災害対策	①避難確保計画、訓練等	本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合はラン クCー1とした。 ○ハザードマップや地域防災計画を踏まえ、施設の立地場 所で発生する可能性のある自然災害を想定し、避難確保 計画を作成、計画に基づく避難訓練を実施している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の3点を満たす場合、 ランクBとした。 ○夜間を想定した避難訓練等、混乱が想定される訓練を行い、計画を 適時見直している ○自衛水防組織の設置、地域関係団体との連携・協力体制を構築し ている ○災害時に備え、備蓄(食料、飲料水)を確保している	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の2点を満たす場 合、ランクAとした。 ○周辺の高齢者の避難・滞在を想定し、平常時から受入避難者を 含めた物資確保、福祉医療機関との連携体制を確保している ○災害時に備えた非常用発電、生活用水を確保している
	6ー3. 防犯対策	①設備・防犯体制等	本事業の独自項目である、次の2点を満たす場合はラン クCー1とした。 ○施設の防犯設備を見直し、補完・強化している ○防犯活動を高めるため、ボランティア・地域住民、関係機 関団体等との関係づくりを行っている	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合、 ランクBとした。 ○ボランティア、地域住民、関係機関団体等との連携体制を構築し、 防犯にかかる取組の実施している	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場 合、ランクAとした。 ○緊急時に備えた自治体、地域の関係機関、施設事業者、地域住 民との連携による防犯体制・連絡体制の構築している
	6ー4. 緊急通報 対応	①設備・体制等	標準指導指針に準拠した次の3点を満たす場合はラン クCー1とした。 ○入居者の居室に緊急通報装置を設置している ○要介護者が使用する便所に緊急通報装置を設置してい る ○入居者の緊急名簿を整備している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、次の内容を満たす場合は、ランクBとした。 ○関連法令を順守する姿勢を企業理念として文章で規定し、定期的に 周知している	ランクBに加えて、独自の評価項目である、次の2点を満たす場合、 ランクAとした。 ○緊急通報時の備えた緊急時マニュアルを策定し、職員に周知して いる ○適時緊急時マニュアルの見直しを行っている
7. 事業透明 性の確保と情 報公開	7ー1. 理念	①コンプライアンス基準の策定等	有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められ る「経営姿勢、運営理念を策定している」を満たす場合、ラ ンクCー1とした。	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクCー2とした	次を満たす場合、ランクBとした ○関連法令を順守する姿勢を企業理念として文章で規定し、定期的に 周知している	ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラム で定められる、次の内容を満たす場合は、ランクAとした。 ○法令遵守等を含む自主行動基準を策定し、職員に周知している
		②経営姿勢・運営理念の明示	有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められ る「経営姿勢、運営理念を策定している」を満たす場合、ラ ンクCー1とした		ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定 められる、次の内容を満たし場合は、ランクBとした。 ○経営姿勢、運営理念を職員や対外的に周知している	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たし場 合は、ランクAとした。 ○経営姿勢、運営理念が実際のサービスに反映されているか、定 期的な確認を行っている
		③業務マニュアルの策定等	別業務の実施方針について文章で定めている」を満たす場 合、ランクCー1とした。		ランクCに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定 められる、次の内容を満たし場合は、ランクBとした。 ○個別業務の実施方針について文章で定め、定期的に見直しをしてい る	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たし場 合は、ランクAとした。 ○業務マニュアルについて、職員研修を実施している
	7ー2. 財政・収 支	①事業収支計画の策定等	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はラ ンクCー1とした。 ○事業計画(事業目標と収支予算が設定されているもの) を策定し、入居者に閲覧している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場 合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、次の2点を満たす場合、ランクBとした。 ○事業収支計画を3年毎に見直している ○本事業の独自項目である「事業収支計画だけでなく、ホームの建物 に関する修繕計画を立案し、修繕費用を確保している」	ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラム で定められる、次の内容を満たし場合は、ランクAとした。 ○事業収支計画、建物の修繕計画を3年毎に見直し、改善計画を 策定している

評価テーマ		評価項目	ランクC		ランクB	ランクA
			ランクC-1	ランクC-2		
7. 事業透明性の確保と情報公開	7ー3. 会計	①経理区分の明確化等	標準指導指針に準拠した次の規定内容を満たす場合はランクCー1とした。 ○ホームと他事業の経理・会計の区分の明確化している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、次の内容を満たす場合、ランクBとした。 ○ホームの経理規程を設置している	ランクBに加えて、有料老人ホームサービス第三者評価プログラムで定められる次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○経理業務の内部統制を構築している
	7ー4. 運営懇談会の開催・地域との連携等	①運営懇談会の開催	標準指導指針に準拠した次の2点を満たす場合はランクCー1とした。 ○運営懇談会を設置している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、次の3つの項目を全て満たす場合、ランクBとした。 ○運営懇談会で、入居者に共通する苦情内容と対応内容を報告している ○運営懇談会で、入居者が支払う金銭に関する収支や改訂内容を報告している ○運営懇談会で、発生した事故内容や再発防止内容について報告している ○開催した運営懇談会の記録の作成、入居者や家族へ配布している	ランクBに加えて、本事業の独自項目である次の内容を満たす場合、ランクAとした。 ○運営懇談会に、民生委員、入居者のケアマネジャー、ヘルパー、地域包括支援センターの職員等、ホームや入居者と関係のある第三者の立場の者に参加してもらっている
		②地域との連携	次の内容を満たす場合はランクCー1とした。 ○地域住民(自治会や町内会等)と定期的な情報交流の場を設けている		ランクCに加えて、次の内容を満たす場合はランクBとした。 ○ホームで地域住民やボランティアを受け入れる等、交流や活動の場を設けている	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合は、ランクAとした。 ○地域住民と連携し、定期的なイベントを開催し、入居者が希望する場合、入居者の活動への参加を支援している
8. 利用料及び契約		①利用料・前払い金に関する取組	次の内容を満たす場合、ランクCー1とした。 ○利用料の一致している(県への届け出料金、重要事項説明書の記載内容) ○日常生活上必要な便宜の供給の対価としての費用(権利金等)を受領していない ○入居契約書における明示している ＊前払金の算定根拠・短期での契約解除の場合前払い金の返還ルール等 ○前払い金の保全措置を実施している(以下のいずれかで実施) 銀行等との連帯保証契約／指定格付け機関による特定格付けが付与された親会社による連帯保証／保険事業者による保証保険契約／信託銀行との信託契約／有老協の入居者基金制度 ○利用料、前払い金等の受領の記録を作成している	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合はランクBとした。 ○ランクCー1の項目について、実施できているかを、内部でチェックする体制を確立している	ランクBに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合はランクAとした。 ○ランクCー1の項目について、変更する場合は運営懇談会等で入居者や家族と議論する場を設けている
		②入居契約書の明示項目等	次の内容を満たす場合、ランクCー1とした。 ○入居契約書での明示(以下の全ての内容を契約書に明示) 有料老人ホームの類型・表示方法／利用料の負担額、支払方法、改訂ルール、サービス等の内容／業務の全部又は一部委託する場合の委託する旨の記載／入居開始可能日／身元引受人等の権利・義務／契約当事者の追加／契約解除の要件その場合の手続き／入居者を一時介護室においてサービスを提供する場合の他居室若しくは提携施設に住み替える場合の手続き／入居者及び家族からの苦情内容への対応／管理規定で定める内容を変更する場合の手続き ○入居する者又は入居予定者への入居契約書及び重要事項説明書の交付 ○入居契約締結の日付・入居する居室番号、入居日の記載 ○契約解除の事項の有無	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合は、ランクBとした。 ○入居契約書の改訂項目を設け、定期的な更新を行っている	ランクCに加えて、本事業の独自項目である、次の内容を満たす場合は、ランクAとした。 ○入居契約書を改訂する場合、運営懇談会等で入居者や家族と議論する場を設けている
		③重要事項説明書についての説明	次の内容を満たす場合、ランクCー1とした。 ○以下の全ての重要事項の説明等について実施している ＊入居契約に当たる重要事項説明書の十分な説明を実施している ＊重要事項説明書の副本を保管している ＊募集広告等が正確な内容である	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、次の内容を満たす場合は、ランクBとした。 ○介護サービス等の一覧表を添付している ○重要事項の説明等について、実施できているかを、内部でチェックする体制を確立している	ランクBに加えて、次の内容を満たす場合は、ランクAとした。 ○重要事項の説明等に関する取り組み内容を運営懇談会等で入居者や家族と説明し、意見等を把握する場を定期的に設けている
		④原状回復費用に関する説明	次の内容を満たす場合、ランクCー1とした。 ○原状回復費の徴収についての入居者や家族への説明(「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」に基づく説明) ○利用料、前払い金等の受領の記録作成	各自治体で指導指針に独自に規定する内容を満たす場合、ランクCー2とした	ランクCに加えて、次の内容を満たす場合は、ランクBとした。 ○ランクCー1の項目について、実施できているかを、内部でチェックする体制を確立している	ランクBに加えて、次の内容を満たす場合は、ランクAとした。 ○ランクCー1の項目の取組内容について、運営懇談会等で入居者や家族と説明し、意見等を把握する場を定期的に設けている

1-2. 利用者の住まい選択支援に資する評価項目案

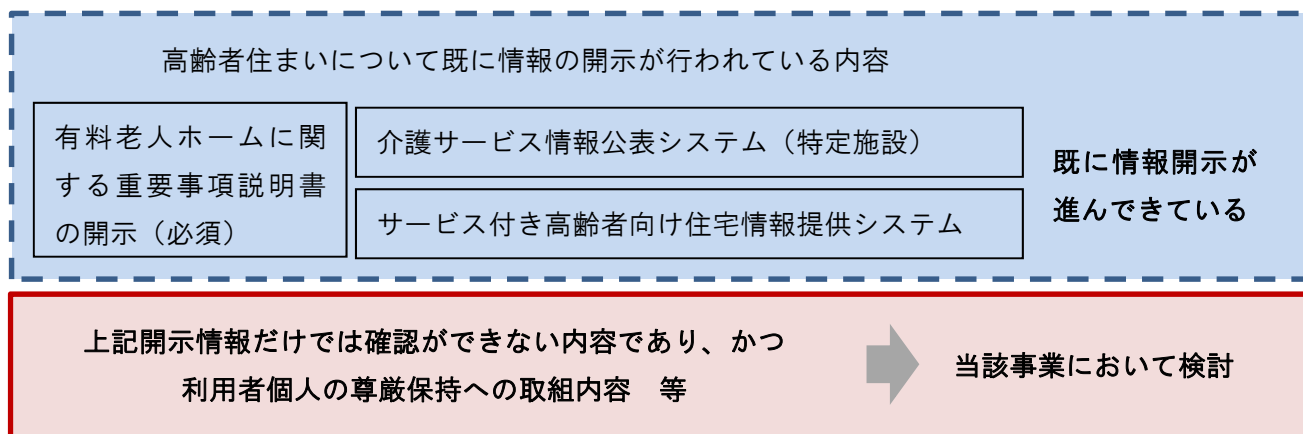
1-2-1. 本評価項目の基本的な考え方

(1) 本評価方策の目的

- ・利用者が住まいを選択する際に参考とする住まいに関する情報の開示は、「重要事項説明書の作成・開示」*1、「HPなどによる住まいの情報開示」*2等が近年整備されてきている。また、有料老人ホームについては昨年度の老人福祉法の改正に伴い、各有料老人ホーム情報の概要を明示することが施行規則に位置づけられ、今後、当該情報は自治体から公表されることが検討されている。
- ・そのため、利用者はこれら情報を把握・活用し、自らの志向にあった住まいを選択する際の情報を入手する環境が整いつつある状況である。
- ・一方で、既に開示されている住まい情報だけでは、事業者が実施する利用者個人の尊厳保持への取組内容や、住まいの質及び入居者の生活環境の維持確保のため取組内容等は現状では把握することが困難なことから、本検討では当該内容に関する検討を行った。

*1 平成27年3月30日の指導指針の改正に伴い、有料老人ホームに該当する高齢者住まいは重要事項説明書を作成することが義務付けられ、高齢者住まいの多くで重要事項説明書が作成されている。

*2 高齢者住まいの情報は、介護サービス情報公表システム、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム等において、当該機関に提出された高齢者住まいの情報を閲覧することが可能。



(2) 評価項目・スケールの設定の考え方

●評価項目の構成

- ・「評価指標」は、既存の第三者評価項目「評価対象領域」（参考資料①p0-6～0-7）を参考にしながら、委員会及びWGで議論し、以下に示す5つの評価テーマを設定し、その下部に評価項目（中項目、小項目）を組んでいる。なお、テーマによっては、評価項目の小項目をさらに分割（小・小項目）し、項目設定している。
- ・具体的な評価項目の設定に際しては、有料老人ホーム全般を評価する項目として検討したが、介護保険サービスの提供方法（特定施設入居者生活介護の指定を受ける施設（以下特定施設と略記）か、外部の居宅介護サービス提供による高齢者住まい（住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

（以下サ高住と略記）の類型別の評価が必要な項目についてはサービス提供の方法別に評価の視点、項目を設定した。

□評価テーマと評価項目の設定

評価テーマ（評価主旨）	評価項目(中項目)
1. 尊厳ある暮らし 人としての尊厳と自主性を尊重し、要望や意向を把握し、それを実施する仕組みがあるか	1.1 自立支援（意志の尊重、身体自立）への取組 1.2 行動の自由
2. 暮らしの安全の確保 安全に安心して暮らせるハードが整っている	2.1 ハード面における生活環境の確保
3. 運営の透明性 管理運営情報を公開し、家族や第三者の目を積極的に入れ、運営の透明性を諮っているか	3.1 多様な方法による運営情報の公開 3.2 運営懇談会等の開催 3.3 家族が訪れやすいような取組の実施 3.4 地域との連携 3.5 防犯及び災害時の対応状況 3.6 第三者評価の受入・公表状況
4. スタッフの質 サービスの質を図る上での責任者の役割、スタッフ教育の取組があるか	4.1 人員配置 4.2 人材育成の取組状況 4.3 職員の役割・責任・担当性の明確化 4.4 認知症の理解とケアの取組 4.5 職員の定着（離職）への取組
5. 居住の継続性 住まいで継続居住及び看取りができる体制があるか	5.1 居住の継続への対応状況 5.2 看取りへの対応状況

（参考）かながわ福祉サービス第三者評価における評価対象領域

- ①人権の尊重、②意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供、③サービスマネジメントシステムの確立、④地域との交流・連携、⑤運営上の透明性の確保と継続、⑥職員の資質向上の促進

（３）評価項目の設定

- ・利用者の住まいの選択支援に資する評価項目については、評価内容の判断は利用者の志向により異なるため、前項で検討したような評価スケール（ABC判定）を設定しない。そのため、各「評価項目」に対して、事業者がどのように取り組んでいるか（取組の「有・無」、事業者が取り組む場合の方法及び内容）の事実が確認できるように項目内容を設定した。
- ・また、当該項目の評価は、基本的には第三者評価機関が評価を行うが、場合によって利用者自らが当該評価項目を利用する際の参考となるように、当該項目を設定した際の着眼点や利用者が高齢者住まいを選択する（比較、検討も含む）際に確認すべき視点を併せて明記した。

1-2-2. 評価項目の設定

1. 尊厳ある暮らし

(1) 評価の目的

- ・本テーマは、高齢者住まいにおいて、「入居者の人としての尊厳と自主性が尊重され、運営事業者側が入居者の要望や意向を把握し、それを実行する仕組みがあるか」を把握することを目的に、以下の中項目、小項目を設定した。

評価項目（中項目）	評価項目（小項目）
1.1 自立支援	1.1.1 意志の尊重
	1.1.2 身体自立
1.2 行動の自由	1.2.1 館内の移動における自由の確保
	1.2.2 館外の外出への要望の受入

(2) 各項目の評価の考え方

1.1.1 意志の尊重について

- ・当該項目は、入居者の自立を支援する上で、入居者自身の意志が尊重されているかを確認するために、以下に示す4つの内容について評価項目を設定した。それぞれの内容別に評価項目を設定した目的、評価の視点を記載する。

1.1.1.1 地域情報の提供

- ・入居者が高齢者住まいで生活を行う際に、地域の一員として、本人の意志が尊重された生活を継続するための情報提供を事業者が行っているかを確認する指標として項目設定した。

評価項目（小・小項目）	評価の視点	評価方法
1.1.1.1 地域情報の提供	①入居者が地域で生活するための基本的な情報（生活利便施設、医療サービス、介護サービス、地域イベント等の情報）の提供を行っているか	取組の有無を評価

1.1.1.2 入居者や家族を理解するための取組

- ・入居者や家族が住まい事業者に対し、自分達の意志きちんと伝えられているか、また事業者は入居者や家族の要望や意志をきちんと聞く機会を設け、共有化できているかを確認する指標として項目設定した。

評価項目（小・小項目）	評価の視点、方法	評価方法
1.1.1.2 入居者や家族を理解するための取組	①入居者や家族からの要望を聞く機会を設けているか	取組の有無を評価
	②職員が、入居者や家族の要望を聞く際にどのような方法で聞いているか	職員の体制（方法）を評価
	③入居者や家族との相談内容について記録を作成し、保管しているか	取組の有無を評価
	④入居者の要望に応じて、外部の関係機関等への連絡（繋ぎ）を行っているか	取組の有無を評価

3. 本人の意志を確認してからのサービス提供、サポートの実施

- ・入居者に対し、事業者がサービス提供する際に本人の尊厳を尊重し、全てのサービス提供時に本人の意志確認を行っているかを確認する指標として設定している。また、提供サービスの中でも特に、本人のプライバシーに関する安否確認サービスの提供方法と、毎日の生活を支える介護保険サービスの選択自由の確保については、本人の意志が尊重されているかについて再確認が必要とし、指標として設定している。

評価項目（小・小項目）	評価の視点、方法	評価方法
1.1.1.3 本人の意志を確認してからのサービス提供、サポートの実施	①提供する全てのサービス、サポートを実施する際に本人の意志確認を行っているか ※入居者本人の意志の尊重が常に行われているかの確認が重要	取組の有無を評価
（i）プライバシーに配慮した安否確認の実施	①安否確認の方法は入居者のプライバシーに配慮した方法で行っているか ※入居者が希望する安否確認の方法（選択肢）が用意されているかの確認が重要	安否確認の方法を評価
（ii）介護保険サービス選択自由の確保	①入居者や家族が介護保険サービスを自由に選択できているか ※地域の介護保険事業所の情報（自社、他社問わず）の提供が行われているかの確認が重要	取組の有無を評価

4. 食事を楽しめる環境づくり

- ・食事は入居者が高齢者住まいにおいて生活する上で非常に重要であり、楽しみでもあるサービスであることから、入居者本人の状況や意向に沿った食材や調理方法に対応しているかを確認する指標として項目設定をした。

評価項目（小・小項目）	評価の視点、方法	評価方法
1.1.1.4 食事を楽しめる環境づくり（本人の状況や意向に沿って食材や調理方法に対応しているか）	①栄養士による献立作成が行われているか	取組の有無を評価
	②適温での食事提供が行われているか	取組の有無を評価
	③食事にバリエーションを設けているか	取組の有無を評価
	④入居者のニーズを把握した食事サービスの提供が行われているか（食事内容に関するアンケート、ヒアリング等が行われているか）	取組の有無を評価

1.1.2 身体自立について

- ・当該項目は、入居者の自立を支援する上で、入居者自身の身体の自立支援が行われているかを確認するために、入居者の自立した生活の根源を支える上で重要と考えられる生活機能の強化、移動の自立、排泄の自立、食事支援の4つの内容について評価項目を設定した。それぞれの内容別に評価項目を設定した目的、評価の視点を記載する。

- ・また、当該項目は介護サービスの内容が主となること、併せて、介護サービスの提供方法が異なるタイプがあり、其々で評価の方法も異なるため、ここでは以下のタイプ別に評価の視点、方法を示した。
 - a) 特定施設等（介護職員がホームに配置されている住まい）
 - b) サ高住、住宅型有料老人ホーム等（非特定施設、介護職員がホーム内に配置されていない住まい）
- ・なお、b) サ高住、住宅型有料老人ホーム等のタイプは、介護職員がホーム内に配置されておらず、サービスの提供が行われていないため、住まい事業者は当該評価の評価対象者にはならない。ただし、外部の居宅介護支援事業所及び訪問介護事業所等と入居者の状況について、情報の提供や共有化を行い、連携が取られていることは想定されるため、これを評価項目とした。

1.1.2.1 生活機能の強化(ADL)の取組(機能訓練の実施状況)

- ・入居者の生活機能の強化に対する取組状況を評価する指標として設定し、最初に住まい事業者に対して、当該内容に関する取組目標を確認した上で、具体的な取組方法について評価する。
- ・また、介護サービスの提供方法別（a）特定施設等、b）サ高住、住宅型有料老人ホーム等）に評価方法が異なるため、其々のタイプ別に評価の視点を示した。

評価項目（小・小項目）	評価の視点、方法		評価方法
1.1.2.1 生活機能の強化 (ADL)の取組 ※機能訓練の実施状況	・入居者毎の状態に応じた機能訓練に対する取組目標の設定 (a)、b)双方に該当する項目)		具体的目標 内容を評価
	a)特定施設等 (介護職員がホーム内に配置されている住まい)	①入居者の個別の身体状況に応じた機能訓練を実施しているか	機能訓練の方法を評価
	b)サ高住、住宅型有料等(非特定施設、介護職員がホーム内に配置されていない住まい)	①介護保険サービスの提供は外部の訪問介護事業所が実施するため、住まい事業者はサービス内容に関する評価対象者ではない。 (住まい事業者は介護保険サービスを提供していない)	
		②介護保険サービスを提供する事業者との連携 (外部の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等と入居者の状況について情報の提供や共有を行っているか)	取組の有無を評価
		③自主事業として介護予防(入居者の個別の身体状況に応じた機能訓練)に関する取組を実施しているか	取組の有無を評価

1.1.2.2 移動の自立に向けた適切な取組

- ・入居者の移動の自立に向けた適切な取組の実施状況を把握する指標として設定し、最初に住まい事業者に対して当該内容に関する取組目標を確認した上で、具体的な取組内容について評価する。
- ・また、介護サービスの提供方法別（a）特定施設等、b）サ高住、住宅型有料老人ホーム等）に評価方法が異なるため、其々のタイプ別に評価の視点を示した。

評価項目（小・小項目）	評価の視点、方法		評価方法
1.1.2.2 移動の自立に向けた適切な取組	①入居者の移動の自立に向けた支援に対する取組目標の設定 （ a）、b）双方に該当する項目 ）		具体の目標 内容を評価
	a)特定施設等 （介護職員がホーム内に配置されている住まい）	①入居者の移動の自立に向けた適切な支援を実施しているか	移動の自立に向けた支援の方法を評価
	b)サ高住、住宅型有料等（非特定施設、介護職員がホーム内に配置されていない住まい）	①介護保険サービスの提供は外部の訪問介護事業所が実施するため、住まい事業者はサービス内容に関する評価対象者ではない。 （住まい事業者は介護保険サービスを提供していない）	
		②介護保険サービスを提供する事業者との連携 （外部の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等）と入居者の状況について情報の提供や共有を行っているか）	取組の有無を評価
		③自主事業として介護予防（入居者の移動の自立）に関する取組を実施しているか	取組の有無を評価

1.1.2.3 排泄の自立に向けた適切な取組

- ・入居者の排泄の自立に向けた適切な取組の実施状況を把握する指標として設定し、最初に住まい事業者に対して当該内容に関する取組目標を確認した上で、具体的な取組内容について評価することとした。
- ・また、介護サービスの提供方法別（a） 特定施設等、b） サ高住、住宅型有料老人ホーム等）に評価方法が異なるため、其々のタイプ別に評価の視点を示した。

評価項目（小・小項目）	評価の視点、方法		評価方法
1.1.2.3 排泄の自立に向けた取組	①入居者の排泄の自立に向けた取組目標の設定 （ a）、b）双方に該当する項目 ）		具体の目標 内容を評価
	a)特定施設等 （介護職員がホーム内に配置されている住まい）	①排泄の自立に向けた取組を実施しているか	排泄の自立に向けた取組の方法を評価
	b)サ高住、住宅型有料等（非特定施設、介護職員がホーム内に配置されていない住まい）	①介護保険サービスの提供は外部の訪問介護事業所が実施するため、住まい事業者はサービス内容に関する評価対象者ではない。 （住まい事業者は介護保険サービスを提供していない）	
		②介護保険サービスを提供する事業者との連携 （外部の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等と入居者の状況について情報の提供や共有を行っているか）	取組の有無を評価
		③自主事業として介護予防（排泄の自立に向けた内容）に関する取組を実施しているか	取組の有無を評価

1.1.2.4 食事に対する取組

- ・入居者の食事に支援について適切な取組の実施状況を把握する指標として設定し、最初に住まい事業者に対して当該内容に関する取組目標を確認した上で、具体的な取組内容について評価する。
- ・また、介護サービスの提供方法別（a）特定施設等、b）サ高住、住宅型有料老人ホーム等）に評価方法が異なるため、其々のタイプ別に評価の視点を示した。

評価項目（小・小項目）	評価の視点、方法		評価方法
1.1.2.4 食事に対する取組	① 入居者の食事支援に対する取組目標の設定 (a)、b)双方に該当する項目)		具体の目標 内容を評価
	a)特定施設等 (介護職員がホーム内に配置されている住まい)	①食事を支援する際にどのような取組を実施しているか	取組の方法を 評価
	b)サ高住、住宅型有料等 (非特定施設、介護職員がホーム内に配置されていない住まい)	①住まい事業者が食事を提供している場合、食事を支援する際にどのような取組を実施しているか (嚥下機能に応じた食事の提供など)。 (住まい事業者は介護保険サービスを提供していない)	取組の方法を 評価
		②介護保険サービスを提供する事業者との連携 (外部の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等)と入居者の状況について情報の提供や共有を行っているか	取組の有無を 評価
		③住まい事業者が、自主事業として入居者に対して介護予防レベルの取組(口腔ケア及び嚥下機能の訓練など)を実施している	取組の有無を 評価

1.2 行動の自由 について

- ・当該項目は、入居者が高齢者住まいにおいて、行動の自由が確保できているか（入居者本人によって意志決定がされているか）を確認するために、以下の2つの内容について評価項目を設定した。

1.2.1 館内の移動の自由の確保

- ・高齢者住まいの館内の移動に際して、入居者本人の意志が反映されているか。入居者本人の意志が確認できない場合は、家族の意志が反映されているか。

評価項目（小項目）	評価の視点、方法	評価方法
1.2.1 館内の移動の自由の確保	①館内の移動について入居者本人の意思が反映(意志決定)されているか	取組の有無を 評価

1.2.2 館外への外出への要望の受入

- ・入居者が館外へ外出する（外出を希望する）際に、入居者本人の意志が反映されているか、又外出時の状況を職員がどのように把握しているかについて把握方法を評価する。

評価項目（小項目）	評価の視点、方法	評価方法
1.2.2 館外の外出への要望の受入	①館外への外出について入居者本人の意志が反映されているか	取組の有無を評価
	②入居者が外出する際の状況について、職員がどのように把握しているか（把握している場合、どのような方法で実施しているかの方法を確認）	把握の方法を評価

2. 暮らしの安全の確保

（１）評価の目的

- ・本項目では、高齢者住まいにおいて入居者が安全に安心して暮らせるハード、ソフトが整っているかを把握する評価項目(中項目)を設定した。

評価項目（中項目）
2.1 ハード面における生活環境の確保

（２）各項目の評価の考え方

2.1 ハード面における生活環境の確保

- ・高齢者住まいのハード面を評価する視点としては、建物が一定程度のハード基準（有料老人ホームへのハード基準、サービス付き高齢者向け住宅における登録基準等）満たしているかについて、その整備状況を評価すると共に、入居者が重度の要介護状態になった場合に備えた設備内容を具体的に確認することとした。

評価項目(中項目)	評価の視点、方法	評価方法
2.1 ハード面における生活環境の確保	①建物が一定のハード基準*を満たしている *「有料老人ホーム標準指導指針」、「サービス付き高齢者向けの登録状況」、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」の「住宅の専用部分に係る指針」の基本レベル、推奨レベルの内容を満たしているか	整備状況を評価
	②入居者が重度の要介護状態になった場合に備えた設備があるか	整備内容を記載

3. 運営の透明性

(1) 評価の目的

- ・本項目では、事業者が運営の透明性を語るための取組内容を評価する。具体的な項目としては、高齢者住まいの運営状況について広く公開し、家族や第三者の目を積極的に取り入れているかについて以下の5つの項目を設定し、評価する。

評価項目（中項目）
3.1 多様な方法による運営情報の公開
3.2 運営懇談会の開催
3.3 家族が訪れやすいような取組の実施
3.4 地域との連携
3.5 第三者評価の受入・公表状況

(2) 各項目の評価の考え方

3.1 多様な方法による運営情報の公開

- ・事業者の運営の透明性の確保を把握する方法として、自らのホームについて多様な場所及び多様な方法で、広くホームに関する情報や資料を公開しているかを評価項目とした。

評価項目（中項目）	評価の視点、方法	評価方法
3.1 多様な方法による運営情報の公開	①ホームに関する情報・資料をホームページで公開する又は、地域や公の場所にパンフレット等を置くなど、多様な方法で運営情報等を公開しているか	取組の有無を評価

3.2 運営懇談会の開催

- ・運営懇談会は事業者と入居者及び家族が情報や意見を交換する場として、1年に1回以上開催することが指導指針で位置づけられているが、この懇談会を年間どの程度開催しているか、又開催時の議事録を配布又は閲覧が常時できるようになっているか、第三者が運営懇談会に参加できる仕組みとなっているかを評価項目とし、運営状況の透明性と第三者の目が入っているかを判断することとした。

評価項目（中項目）	評価の視点、方法	評価方法
3.2 運営懇談会等の開催	①運営懇談会を年間どの程度開催しているか	運営懇談会の回数を評価
	②運営懇談会の議事録を作成し、入居者及び懇談会の参加者に配布、又は閲覧が常時可能な状態としているか	取組の有無を評価
	③運営懇談会に第三者が参加する仕組みがあるか ※第三者は家族・地域住民等(ケアマネ、ヘルパー、地域包括担当者、民生委員、自治会長等) 参加者は、家族のみか、地域住民も参加しているか(参加している場合どのような立場の人間か)についての確認	運営懇談会の参加者の状況の評価

3.3 家族が訪れやすいような取組の実施

- ・ 第三者の目が積極的に入っているかを把握する視点として、入居者の家族が日常的に訪問・宿泊が可能か、家族との面談は実施されているか、ホーム情報やイベント等のお知らせを家族に届けているかを評価項目とした。

評価項目（中項目）		評価の視点、方法	評価方法
3.3 家族が訪れ やすいような 取組の実施	3.3.1 家族の日常的な 訪問等	①家族が入居者の居室(住戸)を自由に訪問できるか (時間制限を設けていないか)	可・不可を評価
		②家族が入居者の住戸(居室)に宿泊できるか	可・不可を評価
	3.3.2 面談等の実施	①家族と管理者の面談等の機会を有しているか (介護保険の利用状況など生活全般についての内容 を客観的な視点から家族に伝えるなど)	取組の有無を評価
		②面談等は年間どの程度開催しているか	面談の回数を評価
	3.3.3 ホーム情報の送 付、イベント等の 開催	①入居者の生活状況を定期的に家族に知らせている か ※お便り等を送付しているか	取組の有無を評価
		②入居者の家族を招いた行事・イベント等を行っているか	取組の有無を評価

3.4 地域との連携

- ・ 当該項目は入居者がホーム内で閉じた生活を送るのではなく、地域と繋がることについて事業者の取組状況を把握する目的で設定した。
- ・ 具体的は、事業者が実施する地域連携の取組の有無と内容、地域活動への入居者の参加状況、地域との防災訓練の実施状況、ホームへのボランティアの受入状況について取組の有無及び内容を評価する。

評価項目（中項目）		評価の視点、方法	評価方法
3.4 地域との連携 (入居者が地 域と繋がる取 組)	3.4.1 事業が実施する 地域連携の取組 活動状況	①住まい事業者が地域連携の取組を主催しているか	取組の有無を評価
		②①の取組の開催状況(定期、不定期)	取組の開催状況を 評価
	3.4.2 地域活動への入 居者の参加状況	①地域活動・行事へ入居者が参加するように呼びか けているか	取組の有無を評価
		②地域活動・行事に入居者が実際に参加しているか	取組の有無を評価
	3.4.3 ボランティアの受 入状況	①施設(住まい)にボランティアを受け入れているか	取組の有無を評価
		②1 年間にどの程度のボランティアを受け入れている か(延べ人数)	受け入れ人数を評価
		③ボランティアの活動内容 ボランティアの受入体制の方法を確認する	取組内容を評価

3.5 防犯及び災害時の対応状況

- ・当該項目は事業者が有事に備えた対応（防犯及び防災時）をどのように実施しているかを把握する目的で設定した。
- ・具体的には、防犯として実施している対策内容、災害時に備えた対策の内容を評価する。

評価項目(中項目)	評価の視点、方法	評価方法
3.5 防犯及び災害時の 対応状況	①防犯(セキュリティ)についてどのような対策をしているか	取組内容を評価
	②災害時に備えて施設として、どのような対策(避難訓練、備蓄等)をしているか	取組内容を評価
	③地域住民との共同による避難訓練等を実施しているか	取組の有無を評価

3.6 第三者の受入・公表状況

- ・事業者が自らの事業の透明性を確保し、質を上げる取組を実施しているかを把握する方法として、第三者評価の受審の有無と内容の公表状況を評価項目とした。

評価項目（中項目）	評価の視点、方法	評価方法
3.5 第三者評価の受入・ 公表状況	①第三者評価を定期的に受審しているか	取組の有無を評価
	②第三者評価結果を公表しているか	取組の有無を評価

4. スタッフの質

(1) 評価の目的

- ・本項目では、事業者がサービスの質を図る上で必須となるスタッフの質を確保する上で、重要と考えられる4つの項目（人材育成の取組、職員の役割・責任・担当性の明確化、認知症の理解とケアの取組、スタッフが働きやすい職場環境の把握（職員の定着状況）を設定し、評価する。

評価項目（中項目）
4.1 人員配置
4.2 人材育成の取組状況
4.3 職員の役割・責任・担当性の明確化
4.4 認知症の理解とケアの取組
4.5 職員の定着（離職）状況

(2) 各項目の評価の考え方

4.1 人員配置

- ・ホーム運営において、入居者の生活を支える上で不可欠である職員の人員配置について、日中及び夜間の職員の人数及び職種を評価項目とした。

評価項目(中項目)	評価の視点、方法	評価方法
4.1 人員配置	①-1 職員配置(日中)はどのような状況か(人数、職種等)	配置状況を記載
	①-2 職員配置(夜間)はどのような状況か(人数、職種等)	配置状況を記載

4.2 人材育成の取組

- ・ホーム運営の質をあげる（担保する）ためには人材育成が欠かせないが、ここでは育成状況を具体的に評価する方法として、職員採用時に新人研修を実施しているか（常勤、非常勤問わず全ての新人職員に対する研修の実施）、また適切な時期にフォロー研修を実施しているかの2点を項目として設定した。

評価項目（中項目）	評価の視点、方法	評価方法
4.2 人材育成の取組状況	①職員採用時に新人研修を一定期間実施しているか (すべての新人職員(常勤・非常勤問わず)に対して研修を実施しているか)	取組の有無を評価
	②職員へのフォロー研修を定期的実施しているか (職員のサービスの質を確保するために、適切な時期にフォロー研修を実施しているか)	取組の有無を評価

4.3 職員の役割・責任・担当性の明確化

- ・ホーム運営の質を担保するためには、施設職員の役割や責任が明確になっていることが非常に重要である。ここでは、住まいの管理者の設置の有無、職員の担当役割の明確化及びその認識、職員の担当・役割を利用者及び家族に伝えているか、職員の質を担保するために毎年研修計画を作成し、研修を実施しているかの4点を評価項目とした。

評価項目（中項目）	評価の視点、方法	評価方法
4.3 職員の役割・責任・担当性の明確化	①施設(住まい)の管理者を設置しているか	取組の有無を評価
	②職員の担当・役割を明確化し、きちんと認識させているか	取組の有無を評価
	③職員の担当・役割を利用者及び家族に随時説明、伝達を行っているか	取組の有無を評価
	④職員の質を担保するために、毎年研修計画を作成し、研修を実施しているか	取組の有無を評価

4.4 認知症の理解とケアの取組

・ホームが入居者に対し、認知症の入居者の受入について、方針を明確にすること、およびホームに勤務する職員が認知症を理解し、ケアに取組ことが非常に重要である。ここでは、認知症の受入方針の明確化及び対応状況、認知症の入居者の行動等に対する対応方法への職員研修等の実施状況、認知症に関する専門職の常駐状況、精神科医等専門医との連携状況を評価項目とした。

評価項目（中項目）	評価の視点、方法	評価方法
4.4 認知症の理解とケアの取組	①認知症の受入方針を明確化し、対応しているか (重要事項説明書等に認知症の受入方針を記載し、個別の状況に随時対応しているか)	取組の有無を評価
	②認知症の入居者の行動や専門的な対応方法について、必要な職員研修を実施、又は外部の職員研修を実施しているか	取組の有無を評価
	③認知症に関する専門職が常駐しているか (認知症介護実践リーダー研修修了者、認知症介護指導者研修修了者、認知症ケア専門士、認知症ライフパートナー、認知症ケア指導管理 等)	取組の有無を評価
	④精神科医等の専門医等との連携を行っているか	取組の有無を評価

4.4 職員の定着（離職）状況

・ホームにおいて職員が継続勤務しやすい環境かどうかを把握するために、職員の定着率（離職率）の公表状況を評価項目とした。

評価項目（中項目）	評価の視点、方法	評価方法
4.4 職員の定着(離職)状況	①職員の定着率(離職率)を公表しているか	取組の有無を評価

5. 居住の継続性

(1) 評価の目的

- ・本項目では、入居者が居住している住まいにおいて要介護が進行した場合などに最後まで継続居住が可能かどうかを把握するための指標として以下の2つの項目を設定した。

5.1 居住の継続性に対する対応状況
5.2 看取りへの対応状況

(2) 各項目の評価の考え方

5.1 居住の継続性に対する対応状況

- ・入居者が要介護状態になった場合における住まい内での継続居住の方法（住まい内での継続居住に際しての居室移動の状況）を評価項目とした。

評価項目（中項目）	評価の視点、方法	評価方法
5.1 居住の継続性に対する対応状況	①要介護状態になった場合の施設（住まい）での継続居住が可能か（住まい内で居室を移動する場合があるか）	継続居住の方法を評価

5.2 看取りへの対応状況

- ・ホームにおける看取り時の対応について、方針を明確にしているか又は対応時の取組状況を指標とした。
- ・ただし、介護サービスの提供方法別（a）特定施設等、b）サ高住、住宅型有料老人ホーム等）に評価方法が異なるため、其々のタイプ別に評価の視点を示した。

評価項目（中項目）	評価の視点、方法		評価方法
5.2 看取りへの対応状況	a)特定施設等（介護職員がホーム内に配置されている住まい）	①入居者の看取り時の対応方針を明確に示しているか（重要事項説明書等に看取り時の対応方針を記載し、個別の状況に随時対応しているか）	取組の有無を評価
		②看取りに関する職員研修、指針・計画の作成等を実施しているか	看取りへの対応方法を評価
	b)サ高住、住宅型有料等（非特定施設、介護職員がホーム内に配置されていない住まい）	①入居者の看取り時の対応方針を明確に示しているか（重要事項説明書等に看取り時の対応方針を記載し、個別の状況に随時対応しているか）	取組の有無を評価
		②介護保険サービス及び訪問看護サービスは外部の事業所が実施するため、住まい事業者サービス内容に関する評価対象者ではない。 （住まい事業者は介護保険サービス等を提供していない）	
		③入居者が利用する外部の居宅介護支援事業所、訪問介護・看護事業所との連携 （外部の訪問介護・看護事業所と入居者の状況について情報の提供や共有を行っているか）	取組の有無を評価

1－2－3. 評価項目一覧

<凡例> オレンジ（○×）評価
 方法を把握（得点化は行わない）
 取組・方法の内容を把握

評価指標 （評価主旨）	評価項目			評価の視点	評価方法	評価結果の表示（例） ※ ここで示す方法はあくまでも例である
	中項目	小項目	少小項目			
1. 尊厳ある暮らし 人としての尊厳と自主性を尊重し、要望や意向を把握し、それを実施する仕組みがあるか	1.自立支援	1.意思の尊重	1. 地域情報の提供	①入居者が地域で生活するための情報提供(生活利便施設、医療サービス、介護サービス、地域イベント等の情報等)を行っているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
			2. 入居者や家族を理解するための取組	①入居者や家族からの要望を聞く機会を設けているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
				②職員が、入居者や家族の要望を聞く際にどのような方法で聞いているか	職員の体制を評価	方法1) 入居者の相談を聞く担当職員を決めている
						方法2) 入居者の相談を聞く担当職員は固定化していないが、職員間で相談内容の情報を共有している
				③入居者や家族との相談内容について記録を作成し、保管しているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
				④入居者の要望に応じて、外部の関係機関等への連絡(繋ぎ)を行っているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
			3. 本人の意志を確認してからのサービス提供、サポートの実施	①提供する全てのサービス・サポートを実施する際に、本人の意志確認を行っているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
			3. (i)プライバシーに配慮した安否確認の実施	①安否確認の方法は入居者のプライバシーに配慮した方法で行っているか ※入居者が希望する安否確認の方法(選択肢)が用意されているかを確認する	安否確認の方法を評価	方法1) 安否確認の方法は、職員(事業者)体制から、入居者全員に一律の方法で実施している
						方法2) 安否確認の方法の選択肢(居室訪問、食事時確認、電話応対等)を入居者に示し、入居者や家族と協議して決めている
						方法3) 安否確認の方法は入居者や家族と協議し個別に決めている(追加実費を必要とする方法も含めて提示している)
			3. (ii)介護保険サービス選択自由の確保	①入居者や家族が介護保険サービスを自由に選択できているか ※地域の介護保険事業所の情報(自社、他社問わず)の提供が行われているかの確認が重要	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
			4. 食事を楽しむ環境づくり(本人の状況や意向に沿って食材や調理方法に対応しているか)	①栄養士による献立作成が行われているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
				②適温での食事提供が行われているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
				③食事にバリエーションを設けているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
				④入居者のニーズ把握した食事サービスが取り組まれているか(食事内容に関するアンケート、ヒアリング等が行われているか)	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)

評価指標 (評価主旨)	評価項目			評価の視点	評価方法	評価結果の表示(例) ※ ここで示す方法はあくまでも例である	
	中項目	小項目	少小項目				
1. 尊厳ある暮らし 人としての尊厳と自主性を尊重し、要望や意向を把握し、それを実施する仕組みがあるか	1. 自立支援	2. 身体自立	1. 生活機能の強化(ADL)の取組 ※機能訓練の実施状況	① 入居者毎の状態に応じた機能訓練に対する取組目標の設定 (a)、b)双方に該当する項目)	具体の目標内容を評価	目標()	
				a)特定施設等 (介護職員がホーム内に配置されている住まい)	①入居者の個別の身体状況に応じた機能訓練を実施しているか	機能訓練の方法を評価	方法1) 日常のアクティビティにADL向上のためのメニューを組み入れている
							方法2) 入居者ごとに機能訓練計画書を作成し、個別ケアを行っている
				b)サ高住、住宅型有料等 (非特定施設、介護職員がホーム内に配置されていない住まい)	①介護保険サービスの提供は外部の訪問介護事業所が実施するため、住まい事業者はサービス内容に関する評価対象者ではない。 (住まい事業者は介護保険サービスを提供していない)		
					②介護保険サービスを提供する事業者(外部の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等)と入居者の状況について情報の提供や共有を行っているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
					③自主事業として介護予防(入居者の個別の身体状況に応じた機能訓練)に関する取組を実施しているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
			2. 移動の自立に向けた適切な取組	① 入居者の移動の自立に向けた支援に対する取組目標の設定 (a)、b)双方に該当する項目)	具体の目標内容を評価	目標()	
				a)特定施設等 (介護職員がホーム内に配置されている住まい)	①入居者の移動の自立に向けた適切な支援を実施しているか	移動の自立に向けた取組方法を評価	方法1) 可能な限り、歩行器などを活用し自立歩行を促す取組を実施している。
							方法2) 入居者毎にケアプランに自立歩行を促す内容を策定・実施している
				b)サ高住、住宅型有料等 (非特定施設、介護職員がホーム内に配置されていない住まい)	①介護保険サービスの提供は外部の訪問介護事業所が実施するため、住まい事業者はサービス内容に関する評価対象者ではない。 (住まい事業者は介護保険サービスを提供していない)		
					②介護保険サービスを提供する事業者との連携(外部の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等と入居者の状況について情報の提供や共有を行っているか)	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
					③自主事業として介護予防(入居者の移動の自立)に関する取組を実施しているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
			3. 排泄の自立に向けた取組	① 入居者の排泄の自立に向けた取組目標の設定 (a)、b)双方に該当する項目)	具体の目標内容を評価	目標()	
				a)特定施設等 (介護職員がホーム内に配置されている住まい)	①排泄の自立に向けた取組を実施しているか	排泄の自立に向けた取組方法を評価	方法1) 可能な限り、おむつを使用しないよう、トイレやポータブルトイレなどへ誘導している。
							方法2) おむつを使用している、トイレやポータブルトイレなどへ誘導している。
							方法3) 自立に向けて入居者個別の排泄ケア計画を策定・実施している
				b)サ高住、住宅型有料等 (非特定施設、介護職員がホーム内に配置されていない住まい)	①介護保険サービスの提供は外部の訪問介護事業所が実施するため、住まい事業者はサービス内容に関する評価対象者ではない。 (住まい事業者は介護保険サービスを提供していない)		
					②介護保険サービスを提供する事業者との連携(外部の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等と入居者の状況について情報の提供や共有を行っているか)	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
					③自主事業として介護予防(排泄の自立に向けた内容)に関する取組を実施しているか	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)

評価指標 (評価主旨)	評価項目			評価の視点	評価方法	評価結果の表示(例) ※ ここで示す方法はあくまでも例である	
	中項目	小項目	少小項目				
1. 尊厳ある暮らし 人としての尊厳と自主性を尊重し、要望や意向を把握し、それを実施する仕組みがあるか	1. 自立支援	2. 身体自立	4. 食事に対する取組	① 入居者の食事支援に対する取組目標の設定 (a)、b)双方に該当する項目)		具体の目標内容を評価	目標()
				a)特定施設等 (介護職員がホーム内に配置されている住まい)	①食事を支援する際にどのような取組を実施しているか	取組の方法を評価	方法1) 可能な限り口から食事をすることを支援している
							方法2) 入居者の嚥下機能に即した支援を実施している
							方法3) 入居者の口腔ケア・嚥下機能の測定・強化の実施
							方法4) 歯科医師等と連携による入居者の口腔管理及び指導の実施
				b)サ高住、住宅型有料等 (非特定施設、介護職員がホーム内に配置されていない住まい)	①住まい事業者が食事を提供している場合、食事を支援する際にどのような取組を実施しているか(嚥下機能応じた食事の提供など)。 (住まい事業者は介護保険サービスを提供していない)	取組の方法を評価	方法1) 可能な限り口から食事をすることを支援している
	②介護保険サービスを提供する事業者との連携(外部の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等と入居者の状況について情報の提供や共有を行っているか)	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)				
		③住まい事業者が、自主事業として入居者に対して介護予防レベルの取組(口腔ケア及び嚥下機能の訓練など)を実施している	取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)			
	2. 行動の自由	1. 館内の移動における自由の確保	①館内の移動について入居者本人の意思が反映(意志決定)されているか		取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
			2. 館外の外出への要望の受入	①館外への外出について入居者本人の意志が反映されているか		取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
②入居者が外出する際の状況について、職員がどのように把握しているか(把握している場合、どのような方法で実施しているかの方法を確認)				把握の方法を評価	方法1) 入居者の外出時には職員の立ち会いの元、記帳してもらう方法で入居者の外出を把握している 方法2) 入居者の外出は、記帳等の方法でなく、機械等で把握している		
2・暮らしの安全の確保 安全に安心して暮らせるハードが整っている	1. ハード面における生活環境の確保	①建物が一定のハード基準*を満たしている *「有料老人ホーム標準指導指針」、「サービス付き高齢者向けの登録状況」、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」の「住宅の専用部分に係る指針」の基本レベル、推奨レベルの内容を満たしているか		整備状況を評価	例1) 有料老人ホームへのハード基準(指導指針に基づく)を満たしている ・一般居室の面積は13㎡以上確保 ・介護居室のある区域の廊下の幅は、1.4m以上(中廊下の幅は1.8m以上)ただし介護居室の面積が18㎡以上確保でき、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合、1.8m以上(中廊下の幅は2.7m以上)		
					例2) サービス付き高齢者向け住宅に登録し、居室内にキッチン、洗面、浴室、便所、収納が備わっている。		
					例3) サービス付き高齢者向け住宅に登録し、居室内に洗面、便所、収納が備わっている。		
					例4 「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」の「住宅の専用部分に係る指針」の「基本レベル」に対応している		
					例5 「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」の「住宅の専用部分に係る指針」の「推奨レベル」に対応している		
		②入居者が重度の要介護状態になった場合に備えた設備があるか		整備内容を評価	内容()		

評価指標 (評価主旨)	評価項目			評価の視点	評価方法	評価結果の表示(例) ※ ここで示す方法はあくまでも例である	
	中項目	小項目	少小項目				
4. スタッフの質 サービスの質を図る 上での責任者の役 割、スタッフ教育の 取組、働きやすい職 場環境があるか	1. 人員配置	①-1 職員配置(日中)はどのような状況か(人数、職種等)			配置状況を評価	内容()	
		①-2 職員配置(夜間)はどのような状況か(人数、職種等)			配置状況を評価	内容()	
	2. 人材育成の取組状況	①職員採用時に新人研修を一定期間実施しているか (すべての新人職員(常勤・非常勤問わず)に対して研修を実施しているか)			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
		②職員へのフォロー研修を定期的 to 実施しているか (職員のサービスの質を確保するために、適切な時期にフォロー研修を実施しているか)			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
	3. 職員の役割・責任・担当性の明確化	①施設(住まい)の管理者を設置しているか			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
		②職員の担当・役割を明確化し、きちんと認識させているか			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
		③職員の担当・役割を利用者及び家族に随時説明、伝達を行っているか			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
		④職員の質を担保するために、毎年研修計画を作成し、研修を実施しているか			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
	4. 認知症の理解とケアの取組	①認知症の受入方針を明確化し、対応しているか (重要事項説明書等に認知症の受入方針を記載し、個別の状況に随時対応しているか)			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
		②認知症の入居者の行動や専門的な対応方法について、必要な職員研修を実施、又は外部の職員研修を実施しているか			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
		③認知症に関する専門職が常駐しているか (認知症介護実践リーダー研修修了者、認知症介護指導者研修修了者、認知症ケア専門士、認知症ライフパートナー、認知症ケア指導管理 等)			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
		④精神科医等の専門医等との連携を行っているか			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
	5. 職員の定着(離職)状況	①職員の定着率(離職率)を公表しているか			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)	
5. 居住の継続性 住まいで継続居住 及び看取りができる 体制があるか	1. 居住の継続への対応状況	①要介護状態になった場合の施設(住まい)での継続居住が可能か (住まい内で居室を移動する場合があるか)			居住継続の方法を 評価	方法1) 要介護状態になった場合、住まいでの継続居住は可能だが、本人及び家族との協議の上、居室を移動することがある	
						方法2) 要介護状態になっても現在の居室で継続居住することができる	
	2. 看取りへの対応状況	a)特定施設等 (介護職員がホーム内に配置されている住まい)	①入居者の看取り時の対応方針を明確に示しているか (重要事項説明書等に看取り時の対応方針を記載し、個別の状況に随時対応しているか)			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
			②看取りに関する職員研修、指針・計画の作成等を実施しているか			看取りへの対応方法 を評価	方法1: 看取り看護に関する職員研修への職員の参加を実施している 方法2: 指針の策定又は利用者個々に看取り介護に係る計画を作成し、対応している
		b)サ高住、住宅型有料等 (非特定施設、介護職員がホーム内に配置されていない住まい)	①入居者の看取り時の対応方針を明確に示しているか (重要事項説明書等に看取り時の対応方針を記載し、個別の状況に随時対応しているか)			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)
			②介護保険サービス及び訪問看護サービスは外部の事業所が実施するため、住まい事業者サービス内容に関する評価対象者ではない。 (住まい事業者は介護保険サービス等を提供していない)				
			③入居者が利用する外部の居宅介護支援事業所、訪問介護・看護事業所との連携 (外部の訪問介護・看護事業所と入居者の状況について情報の提供や共有を行っているか)			取組の有・無を評価	はい(○)／いいえ(×)

1-3. 第三者評価方策の事業スキームの検討

1-1. 1-2. で検討した評価項目・評価スケールを活用した第三者評価方策の事業スキームは、次の内容が想定される。

○既存の第三者評価事業のスキームと同様に、評価項目について事業者自ら「自己評価」を行い、その結果に基づき、評価機関が「第三者評価」を行う。

○活用する評価項目は「1-1.」と「1-2.」の項目を合体したものとし、評価機関による調査で全ての項目を評価する。評価結果は、目的別に切り分け再構成し、目的毎に応じた関係主体に情報公開・報告する。

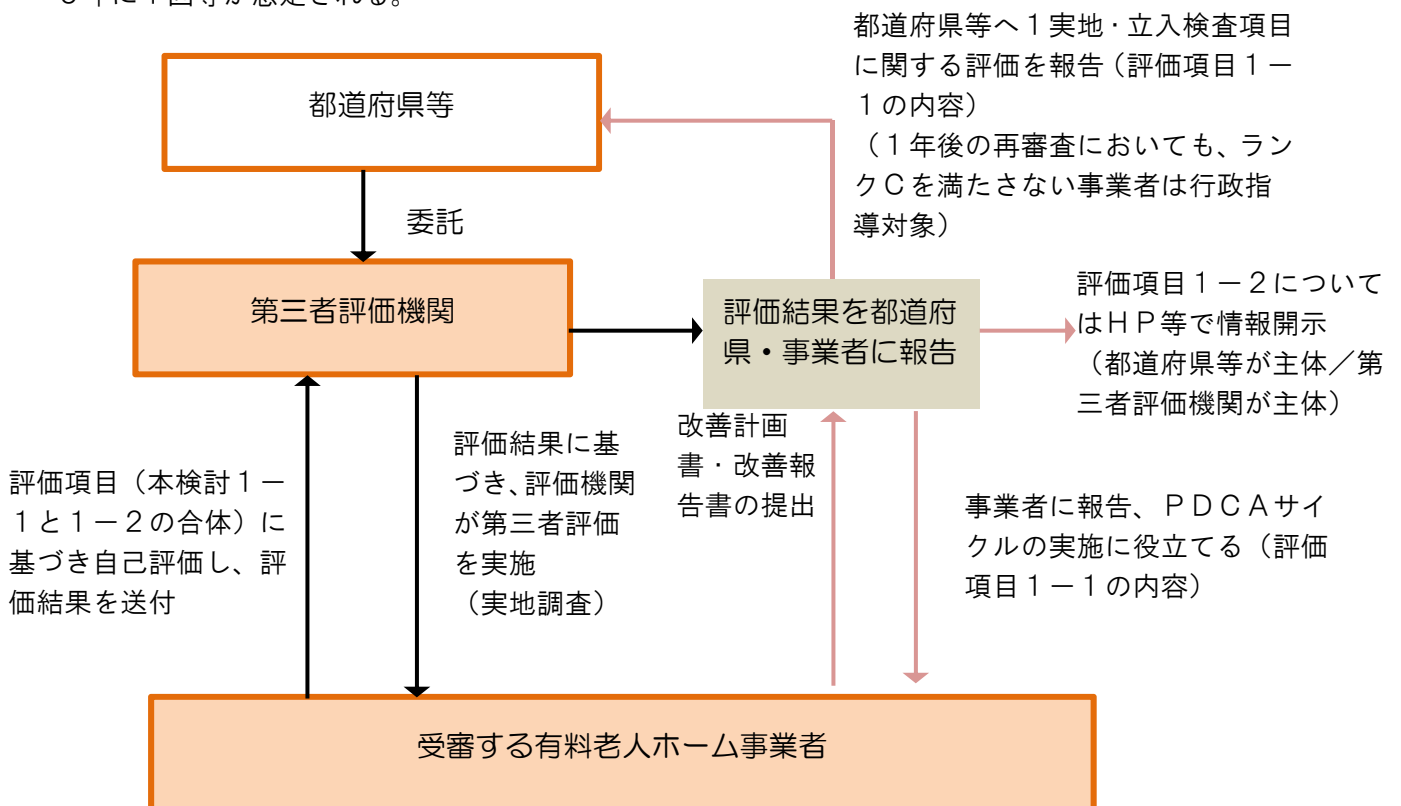
○第三者評価の受審は、既存の第三者評価事業と同様に「事業者が費用負担し、任意で受審」、指導監査の補完を目的等するため「公的財源を確保し、受審を義務化」が想定される。

○受審を義務化した場合のスキームは、下図の通りである。第三者評価機関が事業所の実地調査を行った結果で、評価結果が「ランクC」を満たさない場合、事業者速やかに第三者評価機関へ「改善計画書」を提出する。1年後、計画に基づき事業所がどの程度改善されたか自己評価する「改善報告書」を提出し、第三者評価機関は改善報告書に基づき再評価する。

また評価結果が「ランクC」を満たさない事業者で改善計画書を提出しない場合は、都道府県等に報告し、行政指導の対象となる。

改善報告書においても改善が行われない場合は、都道府県等に報告し、行政指導の対象となる。

○受審の感覚については、「ランクC」を満たさない事業所は3年に1回、「ランクC」以上の事業所は5年に1回等が想定される。



ランクCを満たさない項目については、改善計画書を策定し、その内容を第三者評価機関に提出する。

さらに受審結果報告から1年以内に改善報告書を提出する。

第三者評価機関は改善報告書の内容を再評価し、その結果を事業者に伝達する。

第2章 消費者へのウェブアンケート調査

2-1. 調査概要

(1)調査の目的

- ・ 有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅を含む）の物件を探した経験のある人（自身又は配偶者の両親を含む）に対するウェブアンケート調査を通じて、有料老人ホームの物件比較・選択時に必要な情報項目について把握・分析する。

(2)調査対象

ウェブアンケート調査の対象者は次の通りである。

- ・ 自分自身又は親族が居住するために有料老人ホームを探した経験がある者
- ・ 45 歳以上の男性・女性、47 都道府県に居住する者
- ※当該ウェブアンケート調査を実施したアンケート調査会社のアンケートモニターである者

(3)調査目標サンプル数と回収結果

目標サンプル数は 2,000 サンプル とし、内訳は次の通りで設定し、回収した。

有料老人ホーム等を探した経験のある人		2,000 サンプル
	住替えしていない	1,000 サンプル
	住替えした	1,000 サンプル
	ホーム間での住替え経験あり	500 サンプル
	ホーム間での住替え経験なし	500 サンプル

(4)調査方法

ウェブアンケート調査は、「スクリーニング調査」「本調査」の2段階で実施（調査期間は平成30年2月初旬）した。

(5)調査項目

0.フェイスシート （回答者若しくは有料老人ホームに住み替え等した者の属性等）	有料老人ホームに住み替え等した者の住み替え前の住まい／有料老人ホーム間での住み替え経験の有無／有料老人ホームを探した時点の入居者の健康状態／概ねの月額費用等
I. 有料老人ホームを探す際、重要な情報項目について 「あなた又はあなたの家族が暮らす有料老人ホーム等を探す時に、ホームページ等で得られる情報として、どの情報が重要ですか？」	平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「有料老人ホームにおける情報開示の取組促進に向けた方策に関する調査研究事業」で検討した「有料老人ホームの情報公開項目」の柱となる項目の内、重要な情報項目を選択してもらい、重要度のランク付けを行う。
II. 有料老人ホームに入居する際に確認する情報項目について 「あなた又はあなたの家族が暮らす有料老人ホーム選びを失敗しないため、入居前に確認する内容は何か？」	今年度検討した「利用者の住まい選択支援項目」の内、入居前に確認する項目を選択してもらい、重要度のランク付けを行う。

■調査項目一覧

設問 番号	設問内容	設問
1) 回答者及び有料老人ホーム等居住者の基礎的情報		
SC1	老人ホーム等を探した経験の有無	あなた自身又はあなたの家族が住むために、民間事業者等が運営する有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅含む）を探した経験がありますか。
SC2	探した対象者	どなたのために有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅含む）を探しましたか。（いくつでも）
SC3	住替え経験の有無	実際に、有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅含む）に住替えましたか。 ※該当者が複数の方がいらっしゃる場合は、住替え経験回数の多いおひとりを対象にご回答ください。
SC4	複数回の住替え経験の有無	あなた自身又はあなたの家族が、有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅含む）間に住替えた経験がありますか。 ※例えば、有料老人ホーム（又はサービス付き高齢者向け住宅）から有料老人ホーム（又はサービス付き高齢者向け住宅）へ住み替えたことがある。 ※該当者が複数の方がいらっしゃる場合は、住替え経験回数の多いおひとりを対象にご回答ください。
Q1	住替え前の生活場所	（有料老人ホーム等へ住替え経験あり対象） 有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅含む）へ住替える直前の生活場所はどこでしたか。直近の住替え経験についてお答えください。 ※該当者が複数の方がいらっしゃる場合は、住替え経験回数の多いおひとりを対象にご回答ください。
Q2	住替え時に相談した人	（有料老人ホーム等へ住替え経験あり対象） 有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅含む）へ住替える際に相談（紹介を受けた人）した方で最も役にたった（参考になった）方を教えてください。 ※該当者が複数の方がいらっしゃる場合は、住替え経験回数の多いおひとりを対象にご回答ください。
Q3	現在の自宅の状況	（Q1にて「自宅」と回答した人対象） もともとお住まいになっていた「ご自宅や家族・親族の家」は、現在どうされていますか。
Q4	入居時の身体状態	有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅含む）を探した時点での、本人の身体の状態について、最も当てはまるものをお答えください。 ※該当者が複数の方がいらっしゃる場合は、住替え経験回数の多いおひとりを対象にご回答ください。
Q5	1か月の利用料金	1か月にいくらぐらいの価格帯の有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅含む）を探していましたか。 ※入居時に支払う前払い金、介護保険サービスの利用者負担分は除きます。 ※1か月に支払う料金には、家賃、共益費、光熱費、基本サービス費、食費等を含みます。 ※現在住んでいる方は、1か月に支払っている額をお答えください。
Q6	探した料金タイプ	老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅含む）を探したとき、どの利用料金タイプを探しましたか。（いくつでも）
2) WEB等で公表されている有料老人ホーム等の物件概要・サービス概要等		
あなた又はあなたの家族が暮らす有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅含む）を探すときに、ホームページ等で得られる情報として、どの情報が重要ですか。		
Q7	施設概要	有料老人ホーム等を探すとき、ホームの「施設概要」について、どの情報が重要ですか。（3つまで）
Q8	類型等	有料老人ホーム等を探すとき、ホームの「類型等」を把握できることは重要です。

設問 番号	設問内容	設問
		例:介護付(一般型)、介護付(外部サービス利用型)、住宅型、健康型、サービス付き高齢者向け住宅
Q9	建物・共用施設の状況	有料老人ホーム等を探るとき、ホームの「建物・共用施設の状況」について、どの情報が重要ですか。(5 つまで)
Q10	居室の状況	有料老人ホーム等を探るとき、ホームの「居室の状況」について、どの情報が重要ですか。(4 つまで)
Q11	入居要件等	有料老人ホーム等を探るとき、ホームの「入居要件等」について、どの情報が重要ですか。(2 つまで)
Q12	職員体制	有料老人ホーム等を探るとき、ホームの「職員体制」について、どの情報が重要ですか。(3 つまで)
Q13	サービス内容	有料老人ホーム等を探るとき、ホームの「サービス内容(食事提供、家事の供与、安否確認等)」について、どの情報が重要ですか。(4 つまで)
Q14	介護保険サービスの提供方法	有料老人ホーム等には、介護保険サービスが住まいと一体で提供されるもの(タイプ1)、介護保険サービスが住まいとは別に提供されるもの(タイプ2)がありますが、有料老人ホーム等を探るとき、これら「介護保険サービスの提供方法」がどちらであるかの情報は重要ですか。 タイプ1:介護付き有料老人ホーム 等 タイプ2:住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 等
Q15	医療機関との連携	有料老人ホーム等を探るとき、ホームの「医療機関との連携等」について、どの情報が重要ですか。(いくつでも)
Q16	利用料金等	有料老人ホーム等を探るとき、ホームの「利用料金等」について、どの情報が重要ですか。(2 つまで)
Q17	他の入居者状況	有料老人ホーム等を探るとき、ホームの「他の入居者の状況」について、どの情報が重要ですか。(3 つまで)
Q18	その他症状	有料老人ホーム等を探るとき、ホームの「その他情報」について、どの情報が重要ですか。(3 つまで)
Q19	問7～18項目の順位づけ	今まで回答いただいた項目の内、あなた又はあなたの家族が暮らす有料老人ホーム等を探するため、特に重要な情報を上位1～5位まで選択してください。
3) 利用者の住まい選択支援に資する評価項目		
あなた又はあなたの家族が暮らす有料老人ホーム選びを失敗しないため、入居前に確認する内容は何かですか。		
Q20	地域情報等の提供	入居者に地域情報(施設・サービス等)やイベント・交流活動等の情報を提供しているか。
Q21	要望の個別聴取	入居者や家族からの要望について、個別に聞く機会を設けているか。
Q22	安否確認	入居者のプライバシーに配慮した安否確認が行われているか。
Q23	介護保険サービスの選択の情報	入居者等が自由に介護保険サービスを選択できる情報提供が行われているか。
Q24	献立づくり	食事のバリエーションや入居者の要望を反映させた献立づくりを行っているか。
Q25	自立性を重んじたサポート	身体状況が悪くなっても、本人の自立性を重んじたサポート(歩行、排泄、食事等)に取り組んでいるか。
Q26	行動の自由	入居者の行動の自由が制限されていないか。(ホーム内のフロア間の移動、館外外出)
Q27	災害対策	ホームとして発災時に備えた備蓄を行っているか。
Q28	防犯対策	ホームとして防犯対策を行っているか。

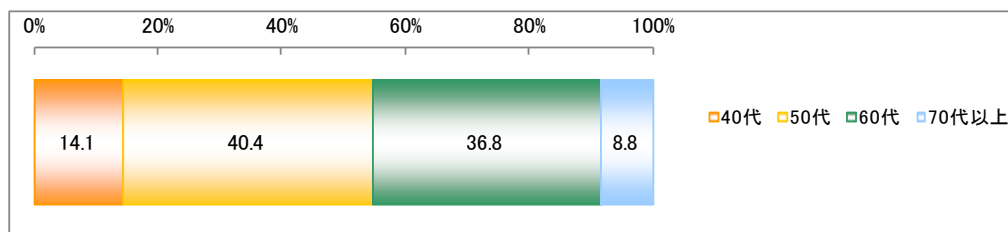
設問 番号	設問内容	設問
Q29	運営懇談会	入居者や家族、職員が情報交換を行う運営懇談会を開催し、その内容を常時閲覧することができるか。
Q30	家族の訪問取組み	家族が訪れてくれるような取組（随時訪問が可能か、面談等の実施等）を行っているか。
Q31	地域との連携	周辺住民の協力を得た避難訓練やボランティアの受入を行っているか。
Q32	第3者評価	外部機関によるサービス等の質の評価を実施し、結果を公表しているか。
Q33	人材育成	職員の人材研修・育成を計画的に行っているか。
Q34	職員役割	職員の役割や責任者を明確にしているか。
Q35	認知症対応	認知症の方の受入方針を持ち、認知症対応の職員研修を行っているか。
Q36	職員の定着率	職員の定着率は維持されているか。（職員の離職率は高くないか。）
Q37	退去要求	心身状況が悪くなくても、ホームから退去を求められないか。
Q38	看取り対応	看取りの実施方針が定められ、これまでに看取りの経験があるか。
Q39	問20～38項目の重要5項目	今まで回答いただいた項目の内、あなた又はあなたの家族が暮らす有料老人ホーム選びを失敗しないために入居前に確認する内容のうち、特に重要だと思う内容を5項目選択してください。

2-2. 調査結果等

0. フェイスシート(回答者若しくは有料老人ホームに住み替え等した者の属性等)

(1) 回答者の年齢

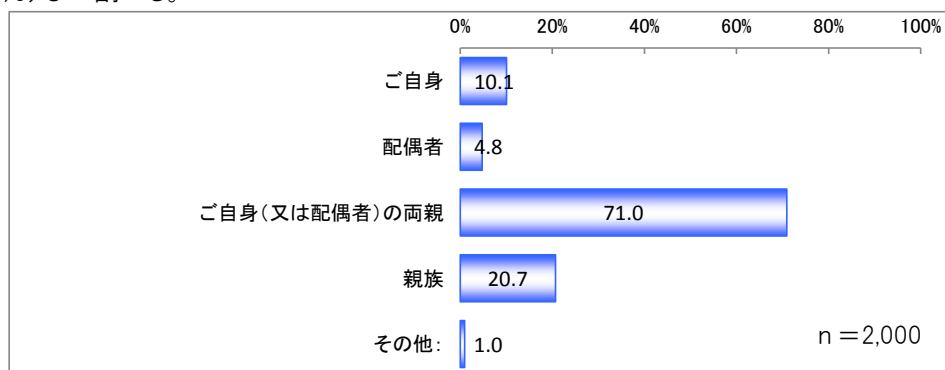
- ・「50代」(40.4%)が4割を占め最も多く、次いで「60代」(36.8%)が続く。



n = 2,000

(2) 回答者と住み替え等した者との関係

- ・「自分(又は配偶者)の両親」(71.0%)が最も高く、次いで「親族」(20.7%)となっている。「自分自身」(10.1%)も1割いる。

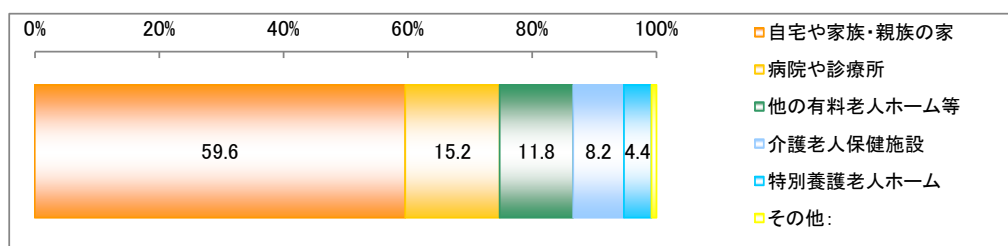


n = 2,000

(3) 住み替える直前の生活の場所

- ・ 有料老人ホーム等へ住替える直前の生活場所は「自宅や家族・親族の家」(59.6%)が最も高く、次いで「病院や診療所」(15.2%)、「他の有料老人ホーム等」(11.8%)と続く。

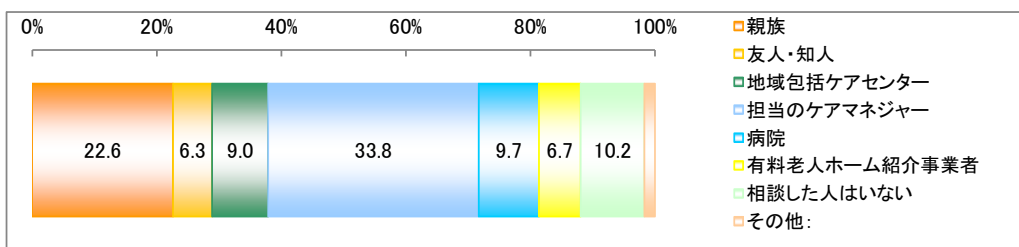
	n	%
全体	1000	100.0
1 自宅や家族・親族の家	596	59.6
2 病院や診療所(短期入院も含む)	152	15.2
3 他の有料老人ホーム等(サービス付き高齢者向け住宅含む)	118	11.8
4 介護老人保健施設	82	8.2
5 特別養護老人ホーム	44	4.4
6 その他	8	0.8



(4)有料老人ホーム等への住み替えの際の相談先

・有料老人ホーム等へ住替える際に相談した方で最も役にたった方は「担当のケアマネジャー」(33.8 %)が最も高く、「親族」(22.6 %)と続き、「相談した人はいない」は1割であった。

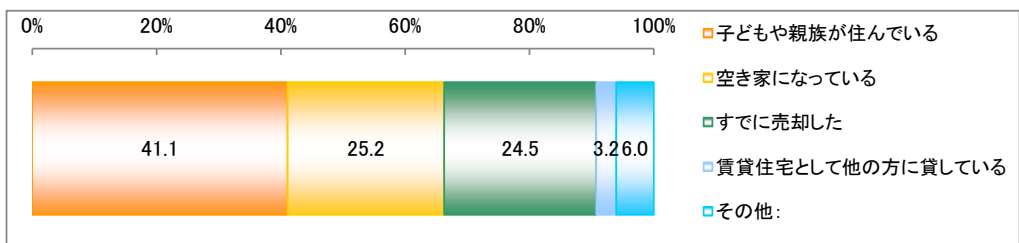
	n	%
全体	1000	100.0
1 親族	226	22.6
2 友人・知人	63	6.3
3 地域包括ケアセンター	90	9.0
4 担当のケアマネジャー	338	33.8
5 病院(医療福祉相談窓口)	97	9.7
6 有料老人ホーム紹介事業者	67	6.7
7 相談した人はいない	102	10.2
8 その他:	17	1.7



(5)自宅等の取扱い ((2)「自宅や家族・親族の家」と回答した者に対する設問)

・住み替え前に「自宅や家族・親族の家」に住んでいた者は、元々の住まいは「子どもや親族住んでいる」(41.1 %)が最も高く、次いで「空き家になっている」(25.2 %),「すでに売却した」(24.5 %)と続く。

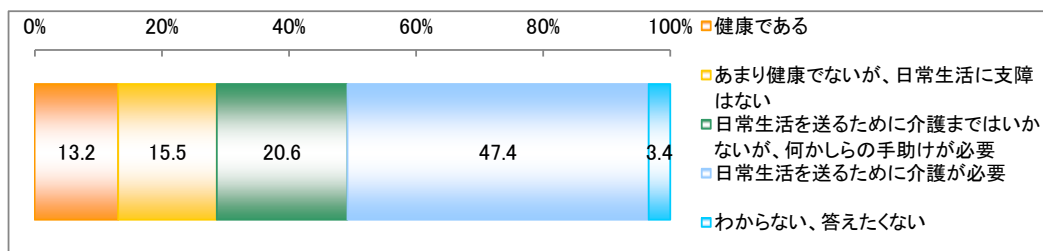
	n	%
全体	596	100.0
1 子どもや親族が住んでいる	245	41.1
2 空き家になっている	150	25.2
3 すでに売却した	146	24.5
4 賃貸住宅として他の方に貸している	19	3.2
5 その他:	36	6.0



(6)有料老人ホームを探した時の入居者の身体状態

・「日常生活を送るために介護が必要(要介護)」(47.4 %)が最も高く、次いで「日常生活を送るために介護まではいかないが、何かしらの手助けが必要(要支援)」(20.6 %),「あまり健康でないが、日常生活に支障はない」(15.5 %)と続く。

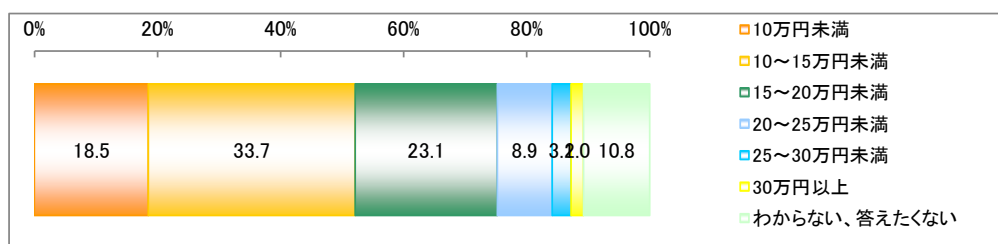
	n	%
全体	2000	100.0
1 健康である	263	13.2
2 あまり健康でないが、日常生活に支障はない	310	15.5
3 日常生活を送るために介護まではいかないが、何かしらの手助けが必要(認定を受けている場合の要支援に該当)	411	20.6
4 日常生活を送るために介護が必要(認定を受けている場合の要介護に該当)	948	47.4
5 わからない、答えたくない	68	3.4



(7)概ねの月額費用(探すホームの月額価格)

- ・有料老人ホーム等の価格帯は 1 か月あたり「10～15 万円未満」(33.7 %) が最も高く、次いで「15～20 万円未満」(23.1 %)、「10 万円未満」(18.5 %) と続く。

	n	%
全体	2000	100.0
1 10万円未満	370	18.5
2 10～15万円未満	673	33.7
3 15～20万円未満	462	23.1
4 20～25万円未満	178	8.9
5 25～30万円未満	62	3.1
6 30万円以上	40	2.0
7 わからない、答えたくない	215	10.8

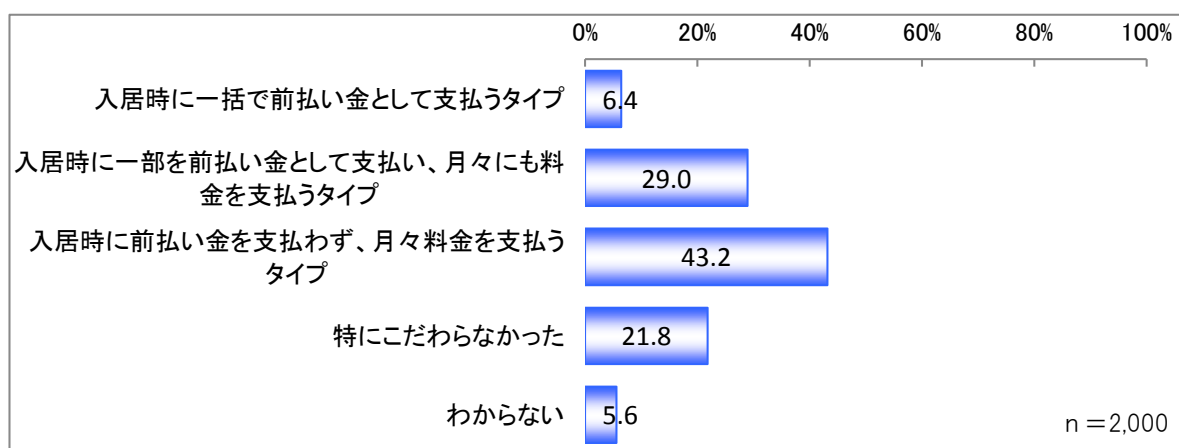


※入居時に支払う前払い金、介護保険サービスの利用者負担分は除く。

※1 か月に支払う料金には、家賃、共益費、光熱費、基本サービス費、食費等を含む。

(8)有料老人ホームの料金タイプ

- ・老人ホーム等を探したときの利用料金タイプは「入居時に前払い金を支払わず、月々料金を支払うタイプ」(43.2 %) が最も高く、次いで、「入居時に一部を前払い金として支払い、月々にも料金を支払うタイプ」(29.0 %) と続く。



I. 有料老人ホームを探す際、重要な情報項目について

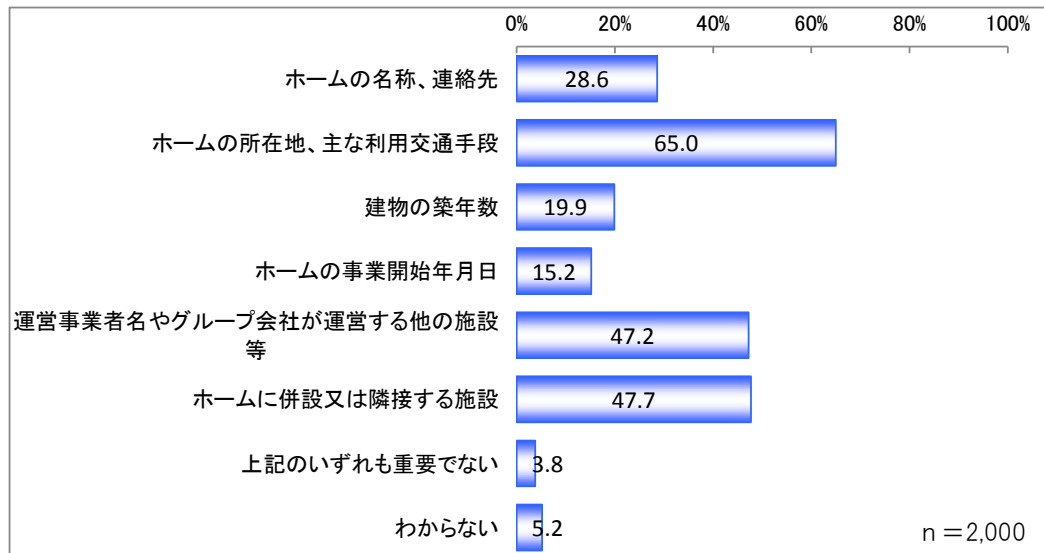
- 平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「有料老人ホームにおける情報開示の取組促進に向けた方策に関する調査研究事業」で検討した「有料老人ホームの情報公開項目」の結果より、次のような有料老人ホームの情報項目を整理した。12の大項目に対して詳細な情報項目を構成する。
- 「ウェブアンケート調査Ⅰ.」では、次の内容について利用者の認識を把握した。
 - * 各大項目の内、構成される情報項目の内、有料老人ホームを探す際に重要な項目について
 - * 大項目の中で、特に重要な大項目について

大項目	情報項目
(1) 施設概要	ホームの名称、連絡先（電話番号・ホームページ等）／ホームの所在地、主な利用交通手段（最寄駅・交通手段と所要時間）／建物の竣工年月日／ホームの事業開始年月日／運営事業者やグループ会社が運営する他の施設等／ホームに併設又は隣接する施設
(2) 類型等	介護付（一般型）、介護付（外部サービス利用型）、住宅型、健康型、サービス付き高齢者向け住宅
(3) 建物・共用施設の状況	土地・建物の面積・所有関係／共用トイレの種類（車椅子も利用可）／共用浴室の種類（個室、大浴場、介護浴槽等）／共用食堂の有無／入居者や家族が利用できる共用台所や談話スペース等の有無／EVの種類（車椅子、ストレッチャー対応等）
(4) 居室の状況	居室数、入居定員数／居室面積（上限・下限）／居室のタイプ（個室、相部屋） 居室の間取り／居室内のトイレ・浴室の有無／居室内の台所・洗面・収納の有無／居室内の緊急通報装置の有無
(5) 入居要件等	入居可能な身体状況／入居可能な年齢／入居可能な医療の必要な度合い／契約解除の内容
(6) 職員体制	常勤・非常勤の職員の数／職種別の職員の数（管理者、生活相談員、介護職員等）／資格を持つ職員の数（看護師、介護福祉士、社会福祉士、等）／夜勤を行う職員の数／職員の経験年数
(7) サービス内容 （食事提供、家事の給与、安否確認）	入浴、排せつ、食事の支援サービス／食事の提供サービス／家事サービス（洗濯、掃除等）／健康管理サービス／安否確認又は状況把握サービス／生活相談サービス ／緊急時の対応（救急車の手配、入退院の付き添い等）
(8) サービス内容 （介護保険サービス）	
(9) 医療機関との連携等	協力医療機関までの距離／医療機関との協力内容／歯科医療機関との協力内容
(10) 利用料金等	居住の権利形態（利用権方式、建物質貸借方式、終身建物質貸借方式）／料金の支払い方式（前払い方式、一時前払い方式等）／入居時点で必要な費用（前払金、敷金）／月額費用の合計（家賃、介護保険外の食費・管理費等
(11) 他の入居者の状況	入居者数・入居率／年齢別・性別人数／要介護度別人数／入居期間別人数／退去先別・生前解約別の人数
(12) その他の情報	第三者による評価の実施／重要事項説明書の開示状況／情報開示の実施（入居申込・入居契約に限定せず、消費者の求めに応じた情報開示を実施）／運営懇談会の開催／体験入居の有無／前払金の保全措置の仕方／有料老人ホーム設置運営標準指導指針の不適合事項／（規模及び構造設備、サービス提供内容）／公益法人全国有料老人ホーム協会への加入

●単純集計

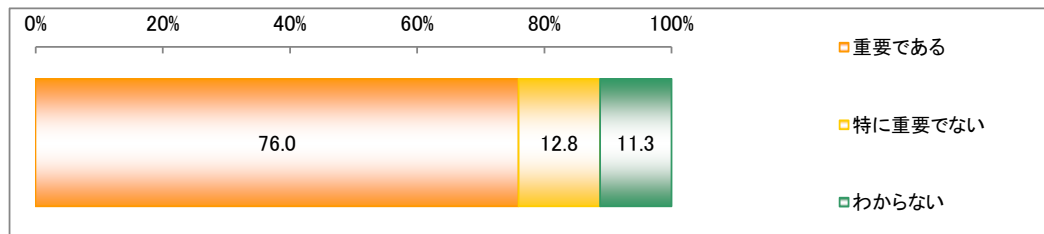
(1)施設概要(基礎情報)

- ・ 「施設概要」の情報項目の内、重要な項目は「ホームの所在地、主な利用交通手段」(65.0 %)が最も高く、次いで「ホームに併設又は隣接する施設」(47.7 %)、「運営事業者名やグループ会社が運営する他の施設等」(47.2 %)である。これら項目の内、「ホームの事業開始年月日」「建設の築年数」は重要度の認識は低い。



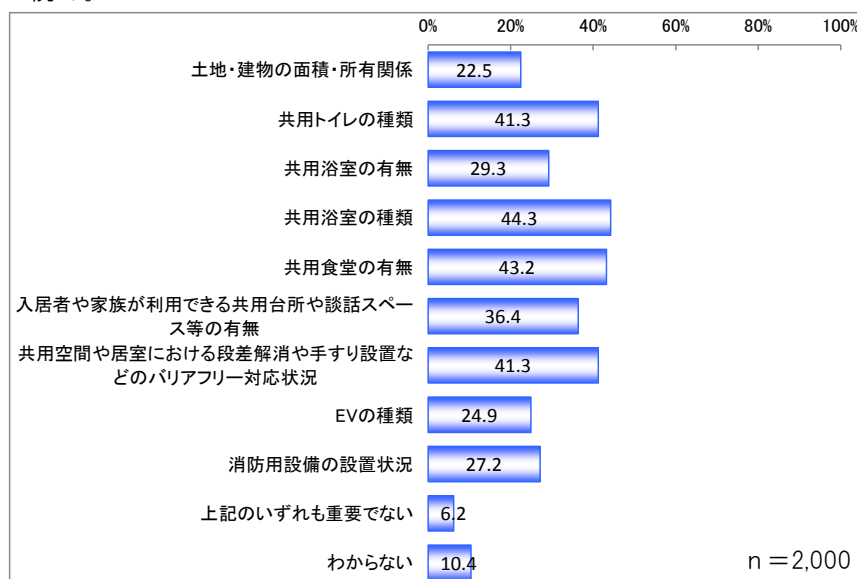
(2)有料老人ホームの類型

- ・ ホームの「類型等」を把握できることは「重要である」と答えた人は8割弱 (76.0 %)。



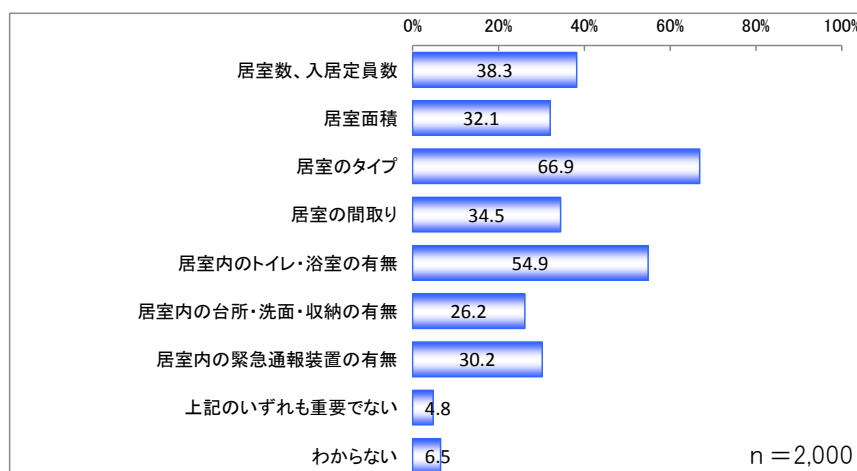
(3)建物・共用設備の状況

- ・「建物・共用設備」の情報項目は、いずれの項目も差が出ず、同様なヒエラルキーである。その中で特に重要と認識される項目は「共用浴室の種類」(44.3 %)、次いで「共用食堂の有無」(43.2 %)、「共用トイレの種類」(41.3%)、「共用空間や居室における段差解消や手すり設置などのバリアフリー対応状況」(41.3%)と続く。



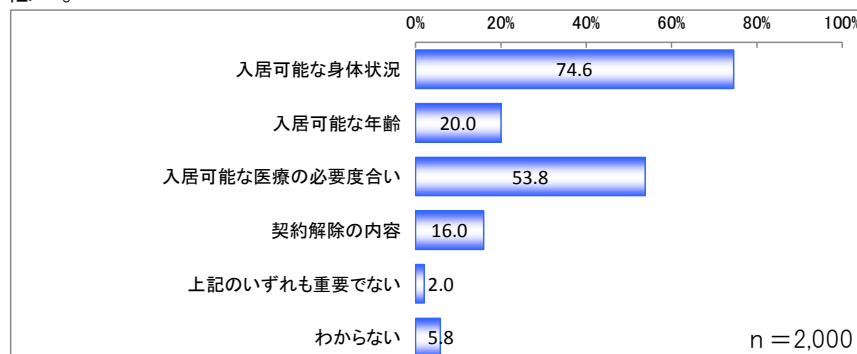
(4)居室の状況

- ・「居室のタイプ(個室、相部屋)」(66.9%) が最も高く、次いで「居室内のトイレ・浴室の有無」(54.9%)、「居室数、入居定員数」(38.3%)と続く。これらの項目の内、「居室内の台所・洗面・収納の有無」が重要度の認識は低い。



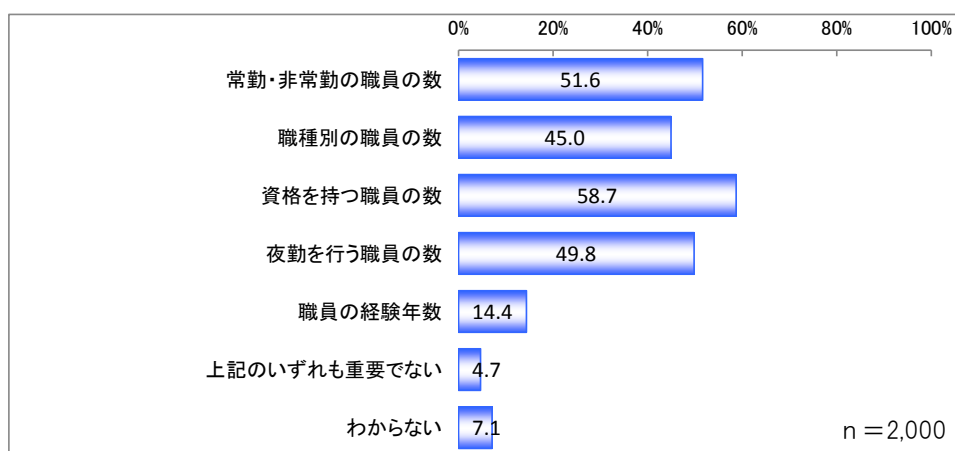
(5)入居要件

- ・「入居要件」の情報項目の内、重要な項目は「入居可能な身体状況」(74.6 %) が最も高く、次いで「入居可能な医療の必要度合い」(53.8%)である。これらの項目の内、「入居可能な年齢」「契約解除の内容」は重要度の認識は低い。



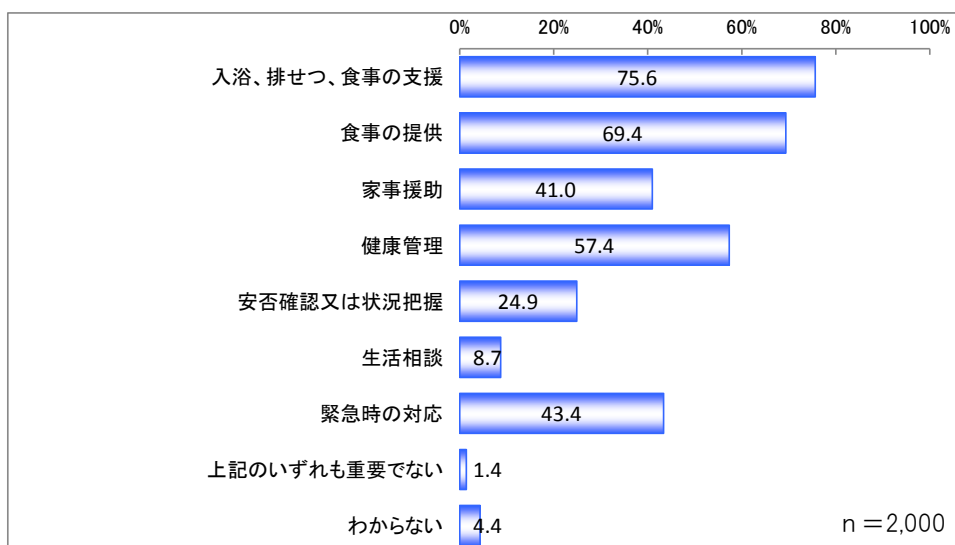
(6)職員体制

- ・ 「職員体制」の情報項目の内、「資格を持つ職員の数」(58.7 %)が最も高く、次いで「常勤・非常勤の職員の数」(51.6 %)、「夜勤を行う職員の数」(49.8%)と続く。これらの項目の内、「職員の経験年数」は重要度の認識は低い。



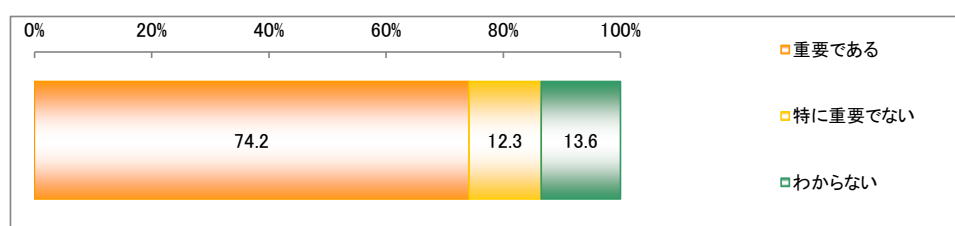
(7)サービス内容(食事提供、家事の供与、安否確認)

- ・ 「入浴、排せつ、食事の支援」(75.6%)が最も高く、次いで「食事の提供」(69.4 %)、「健康管理」(57.4%)と続く。「安否確認又は状況把握」「生活相談」の重要度の認識は低い。



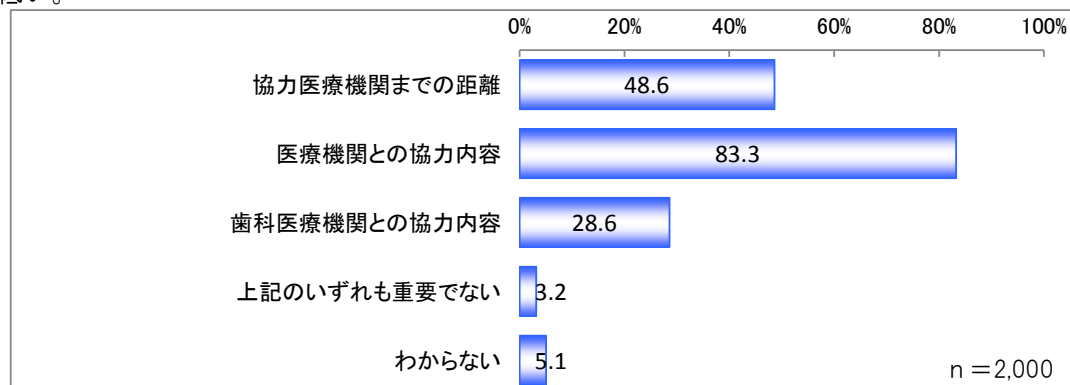
(8)サービス内容(介護保険サービス)

- ・ 設問「有料老人ホームでは〔介護保険サービスと住まいが一体で提供されるもの〕と〔介護保険サービスが住まいと別に提供されるもの〕があるが、どちらのタイプであるのかを情報提供されることは重要であるか」に対し、「重要と考える(74.2%)」であるが、「特に重要でない(12.3%)」「わからない(13.6%)」と回答する者は3割弱を占める。



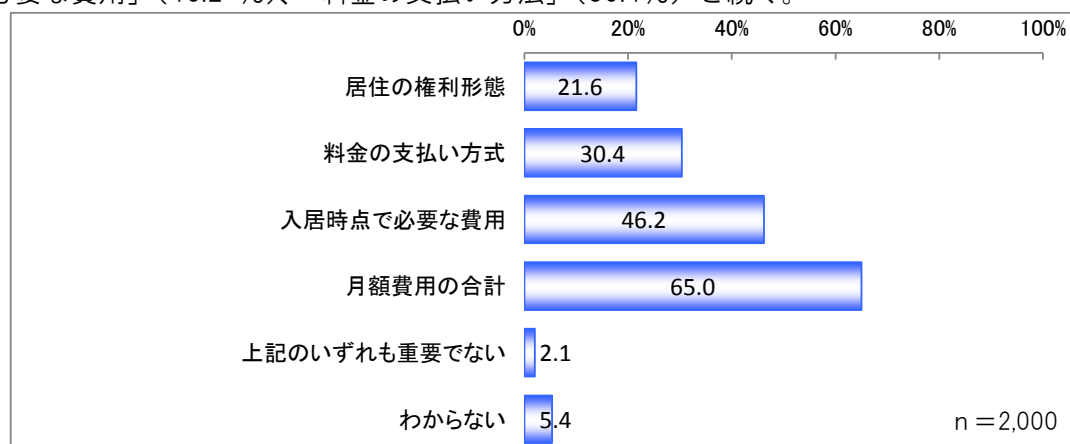
(9)医療機関との連携等

- ・ 設問「医療機関との連携等」の情報項目の内、「医療機関との協力内容」(83.3%)が最も高く、次いで「協力医療機関までの距離」(48.6 %)と続く。「歯科医療機関との協力内容」の重要度の認識は低い。



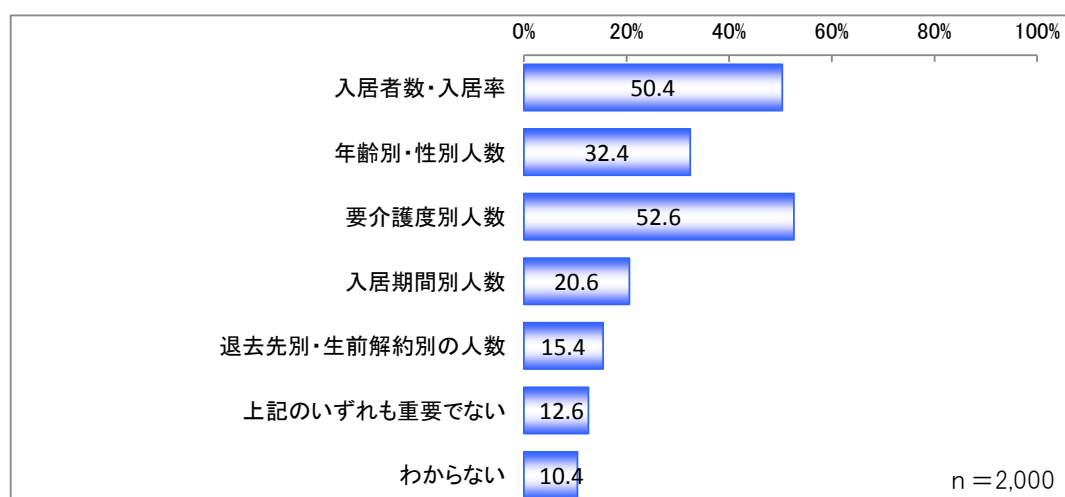
(10)利用料金等

- ・ 「利用料金」の情報項目の内、重要な項目は「月額費用の合計」(65.0%)が最も高く、次いで「入居時点で必要な費用」(46.2 %)、「料金の支払い方法」(30.4%)と続く。



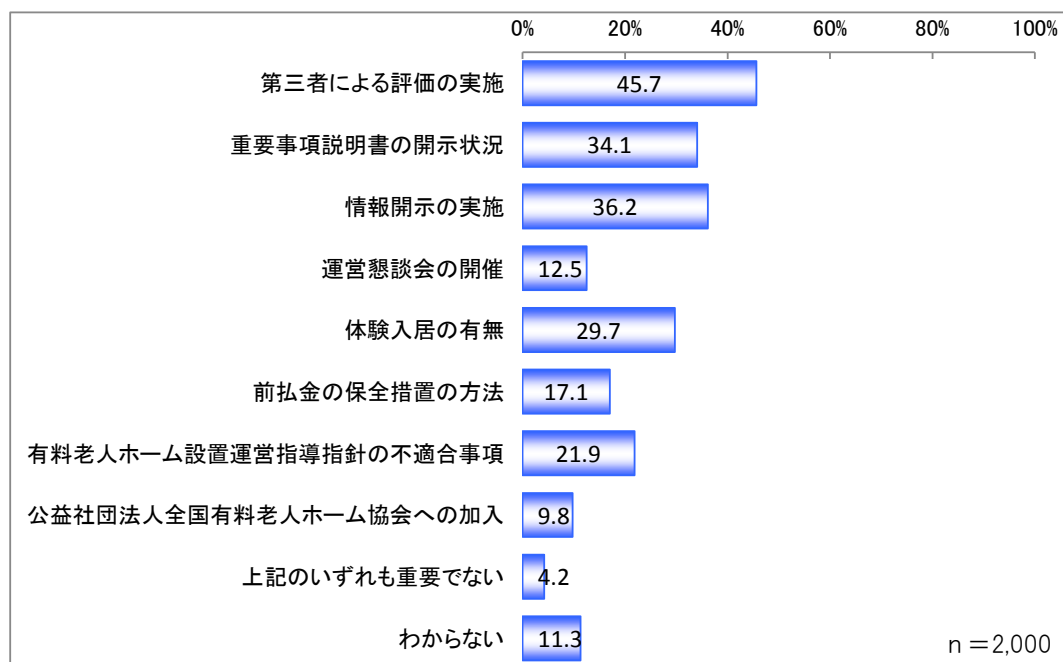
(11)他の入居者の状況

- ・ 「他の入居者の状況」の情報項目の内、重要な項目は「要介護度別人数」(52.6%)が最も高く、次いで「入居者数・入居率」(50.4 %)、「年齢別・性別人数」(32.4%)と続く。
- ・ 「入居期間別人数」「退去先別・生前解約別の人数」等は重要度の認識は低い。



(12)その他の情報

- ・ 「その他の情報」の情報項目の内、「第三者による評価の実施」(45.7%)が最も高く、次いで「情報開示の実施」(36.2 %)、「重要事項説明書の開示状況」(34.1%)と続く。事業の透明性の確保の取組が重視されている。



(13)大項目の順位付け

- ・12大項目について、上位5位まで順付の回答を分析すると、第1位の割合が高い項目は、「利用料金」「有料老人ホームの類型」「施設概要」である。入居に際して、支払う料金や介護保険サービスが提供されるホームであるか、また所在地等、利用者が最も把握したい情報といえる。
- ・第2位の割合が高い項目は、「サービス内容(食事提供、家事、安否確認)」、第3位の割合が高い項目は、「居室の状況」で、第4位の割合が高い項目は「職員体制」で、具体的に入居者が入居した際の生活の状態やサポートの内容を把握できる情報を把握したいといえる。
- ・逆に最も重要度が低い項目は「その他の項目」、11位「他の入居者の状況」、10位「介護保険サービスの提供状況」である。

 第1位で割合の高い項目
 第2位で割合の高い項目
 第3位で割合の高い項目
 第4位以降で割合の高い項目

	1. 施設概要		2. 類型等		3. 建物・共用施設の状況		4. 居室の状況	
	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	1956	100.0	1956	100.0	1956	100.0	1956	100.0
1位	287	14.7	362	18.5	75	3.8	135	6.9
2位	160	8.2	258	13.2	124	6.3	219	11.2
3位	133	6.8	164	8.4	174	8.9	224	11.5
4位	106	5.4	128	6.5	128	6.5	249	12.7
5位	128	6.5	105	5.4	121	6.2	199	10.2
未回答	1142	58.4	939	48.0	1334	68.2	930	47.5

	5. 入居要件等		6. 職員体制		7. サービス内容		8. 介護保険サービスの提供方法	
	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	1956	100.0	1956	100.0	1956	100.0	1956	100.0
1位	183	9.4	111	5.7	211	10.8	49	2.5
2位	201	10.3	174	8.9	285	14.6	86	4.4
3位	200	10.2	206	10.5	271	13.9	112	5.7
4位	180	9.2	236	12.1	270	13.8	113	5.8
5位	164	8.4	215	11.0	209	10.7	127	6.5
未回答	1028	52.6	1014	51.8	710	36.3	1469	75.1

	9. 医療機関との連携等		10. 利用料金等		11. 他の入居者の状況		12. その他情報	
	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	1956	100.0	1956	100.0	1956	100.0	1956	100.0
1位	104	5.3	419	21.4	6	0.3	14	0.7
2位	190	9.7	216	11.0	14	0.7	15	0.8
3位	181	9.3	203	10.4	26	1.3	25	1.3
4位	218	11.1	196	10.0	49	2.5	27	1.4
5位	239	12.2	220	11.2	79	4.0	73	3.7
未回答	1024	52.4	702	35.9	1782	91.1	1802	92.1

●クロス集計

○[評価項目※] × [入居者の身体状況]

※入居者の身体状況によって、重要度のランク付けが変わりそうな項目を抽出

- ・「(3)建物・共用施設の状況」については、要支援・要介護の者が「重要である」と選択する割合が高い情報項目は、「共用空間や居室における段差解消や手すりの設置等のバリアフリー対応の状況」「EVの種類」である。
- ・「(5)入居要件等」については、要支援・要介護の者が「重要である」と選択する割合が高い情報項目は、「入居可能な身体状況」「入居可能な医療の必要の度合い」である。
- ・「(6)職員体制」については、要支援・要介護の者が「重要である」と選択する割合が高い情報項目は、「職種別の職員数」「資格を持つ職員数」「夜勤を行う職員数」である。

(4)建物・共用施設の状況

		n	土地・建物の面積・所有関係	共用トイレの種類（車椅子も利用可）	共用浴室の有無	共用浴室の種類（個室、大浴場、介護浴槽等）	共用食堂の有無	台所や談話スペース等利用できる共有	入居者や家族が利用できる共有	共用空間や居室における段差解消や手すり設置などのバリアフリー対応状況	EVの種類（車椅子、ストレッチャー対応等）	消防用設備の設置状況	上記のいずれも重要でない	わからない
全体		2000	22.5	41.3	29.3	44.3	43.2	36.4	41.3	24.9	27.2	6.2	10.4	
Q4 本人の健康状態	健康である	263	33.5	35.0	30.0	40.3	40.3	35.0	28.1	18.6	25.9	5.3	11.8	健康
	あまり健康でないが、日常生活に支障はない	310	23.9	47.7	32.9	50.6	46.1	34.8	39.4	18.4	23.2	4.5	7.7	
	日常生活を送るために介護まではいかないが、何かしらの手助けが必要（認定を受けている場合の要支援に該当）	411	22.4	40.9	32.4	47.2	48.4	39.2	46.7	25.5	29.0	4.6	8.5	
	日常生活を送るために介護が必要（認定を受けている場合の要介護に該当）	948	19.7	41.4	26.8	42.7	42.0	36.2	44.3	28.7	28.4	7.6	10.3	要支援・要介護
	わからない、答えたくない	68	11.8	36.8	25.0	33.8	26.5	33.8	25.0	22.1	22.1	7.4	29.4	

(5)入居要件等

		n	入居可能な身体状況（自立、要支援、要介護）	入居可能な年齢	入居可能な医療の必要の度合い（医療サービスは外部の医療機関から提供されます）	契約解除の内容	上記のいずれも重要でない	わからない
全体		2000	74.6	20.0	53.8	16.0	2.0	5.8
Q4 本人の健康状態	健康である	263	63.1	31.2	38.4	18.6	4.2	7.6
	あまり健康でないが、日常生活に支障はない	310	67.4	34.2	46.1	16.5	1.0	5.5
	日常生活を送るために介護まではいかないが、何かしらの手助けが必要（認定を受けている場合の要支援に該当）	411	78.1	20.7	59.1	16.8	1.2	3.4
	日常生活を送るために介護が必要（認定を受けている場合の要介護に該当）	948	80.2	13.4	59.6	14.8	2.0	4.7
	わからない、答えたくない	68	51.5	13.2	35.3	14.7	2.9	29.4

要支援・要介護の入居者の方が、重要度が高い

要支援・要介護の入居者の方が、重要度が高い

(6)職員体制

		n	常勤・非常勤の職員の数	職種別の職員数（介護職員等）	士（看護師、福祉士、等）	資格を持つ職員の数（看護師、介護福祉士、等）	夜勤を行う職員の数	職員の経験年数	上記のいずれも重要でない	わからない
全体		2000	51.6	45.0	58.7	49.8	14.4	4.7	7.1	
Q4 本人の健康状態	健康である	263	50.6	39.5	54.0	40.7	11.8	5.3	9.9	健康
	あまり健康でないが、日常生活に支障はない	310	51.9	44.2	54.4	47.4	14.2	4.8	5.8	
	日常生活を送るために介護まではいかないが、何かしらの手助けが必要（認定を受けている場合の要支援に該当）	411	56.4	49.1	62.5	48.9	17.5	2.9	5.4	
	日常生活を送るために介護が必要（認定を受けている場合の要介護に該当）	948	51.1	45.1	61.4	54.5	14.2	4.7	5.6	要支援・要介護
	わからない、答えたくない	68	32.4	33.8	35.3	35.3	7.4	10.3	32.4	

要支援・要介護の入居者の方が、重要度が高い

Ⅱ. 有料老人ホームに入居する際に確認する情報項目について

今年度検討した「利用者の住まい選択支援項目」の内、入居前に確認する項目を選択してもらい、重要度のランク付けを行った。

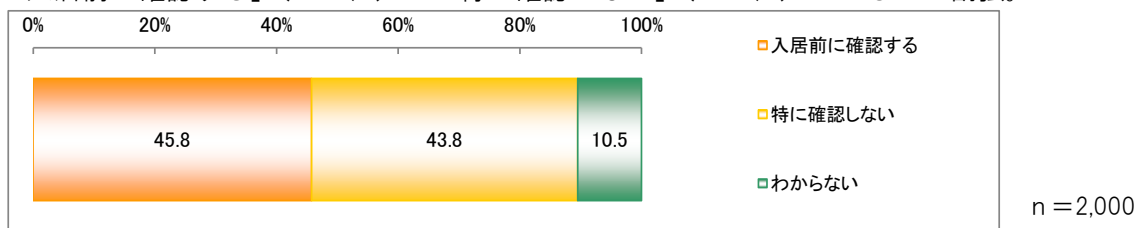
評価テーマと評価項目			ウェブアンケート調査の設問項目
1. 尊厳ある暮らし	1.1.自立支援	1.1.1.意思の尊重	(1) 入居者に地域情報（施設・サービス等）やイベント・交流活動等の情報を提供している
			(2) 入居者や家族からの要望について、個別に聞く機会を設けている
			(3) 入居者のプライバシーに配慮した安否確認が行われている
			(4) 入居者等が自由に介護保険サービスを選択できる情報提供が行われている
			(5) 食事のバリエーションや入居者の要望を反映させた献立づくりを行っている
		1.1.2.身体自立	(6) 身体状況が悪くなっても、本人の自立性を重んじたサポート（歩行、排泄、食事等）に取り組んでいる
	1.2.行動の自由		(7) 入居者の行動の自由が制限されていない。（ホーム内のフロア間の移動、館外外出）
2. 暮らしの安全の確保	2.1 ハード面における生活環境の確保		(8) ホームとして発災時に備えた備蓄を行っている
	2.2 ソフト面における生活環境の確保		(9) ホームとして防犯対策を行っている
3. 運営の透明性	3.1 多様な方法による運営情報の公開 3.2 運営懇談会等の開催		(10) 入居者や家族、職員が情報交換を行う運営懇談会を開催し、その内容を常時閲覧できる
	3.3.家族が訪れやすいような取組の実施		(11) 家族が訪れてくれるような取組（随時訪問が可能か、面談等の実施等）を行っている
	3.4 地域との連携		(12) 周辺住民の協力を得た避難訓練やボランティアの受入を行っている
	3.5 第三者評価の受入・公表状況		(13) 外部機関によるサービス等の質の評価を実施し、結果を公表している
4. スタッフの質	4.1 人材育成の取組状況		(14) 職員の人材研修・育成を計画的に行っている
	4.2 職員の役割・責任・担当性の明確化		(15) 職員の役割や責任者を明確にしている
	4.3 認知症の理解とケアの取組		(16) 認知症の方の受入方針を持ち、認知症対応の職員研修を行っている
	4.4.職員の定着（離職）への取組		(17) 職員の定着率は維持されている
5. 居住の継続性	5.1 住の継続への対応状況		(18) 心身状況が悪くなっても、ホームから退去を求められない
	5.2 看取りへの対応の取組		(19) 看取りの実施方針が定められ、これまでに看取りの経験がある

●単純集計

- ・ 「(1)入居者への地域情報等の提供」「(12)周辺住民の協力を得た避難訓練・ボランティアの受入」
- ・ 「(14)職員の人材研修」以外は、入居前に確認すると回答した者が5割を超える重要な項目である。
- ・ 逆に回答者が5割を割る項目は、利用者が必要と認識していない内容といえる。

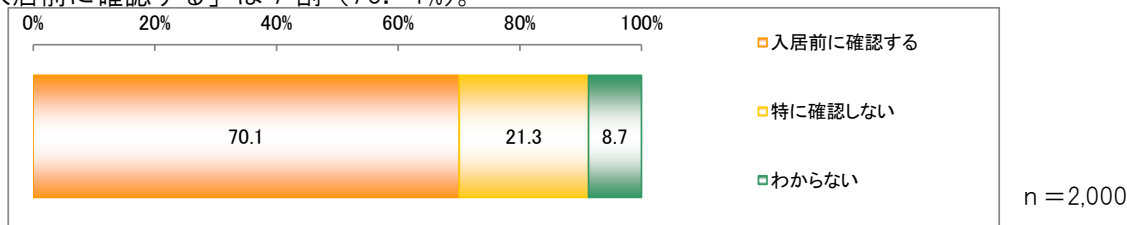
(1)入居者に地域情報(施設・サービス等)やイベント・交流活動等の情報を提供している

- ・ 「入居前に確認する」(45.8%)と「特に確認しない」(43.8%)はともに4割強。



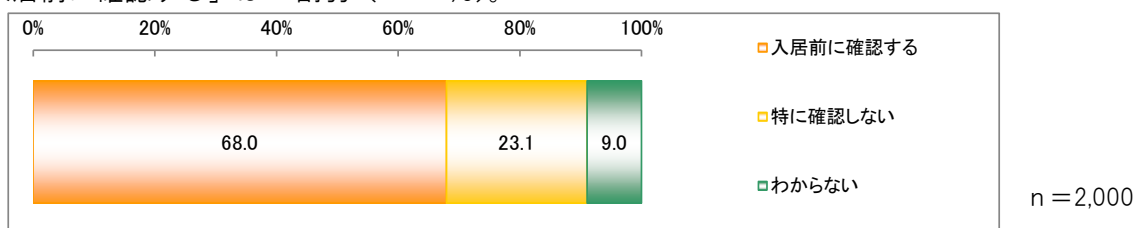
(2)入居者や家族からの要望について、個別に聞く機会を設けているか。

- ・ 「入居前に確認する」は7割(70.1%)。



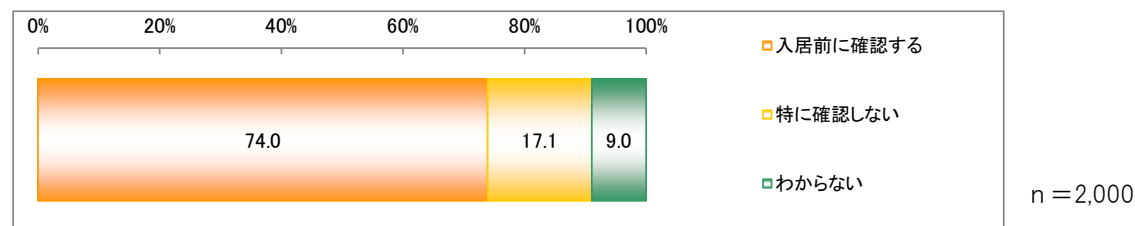
(3)入居者のプライバシーに配慮した安否確認が行われている

- ・ 「入居前に確認する」は7割弱(68.0%)。



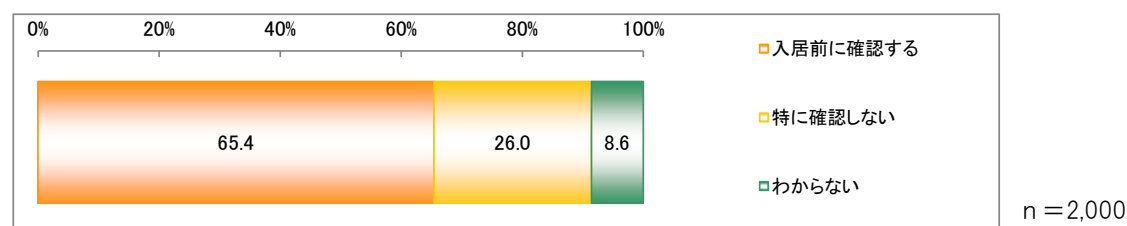
(4)入居者等が自由に介護保険サービスを選択できる情報提供が行われている

- ・ 「入居前に確認する」は7割強(74.0%)。



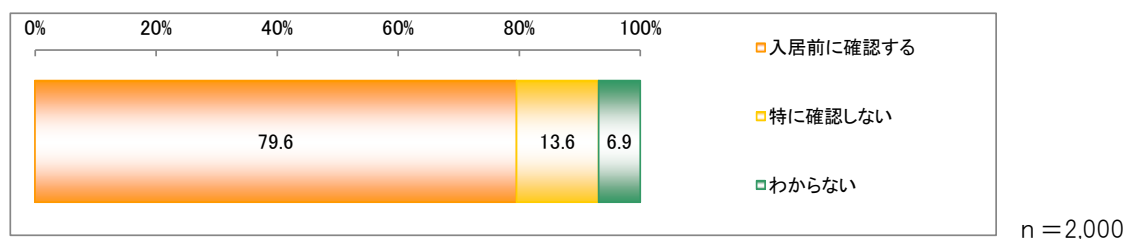
(5)食事のバリエーションや入居者の要望を反映させた献立づくりを行っている

- ・ 「入居前に確認する」は7割弱(65.4%)。



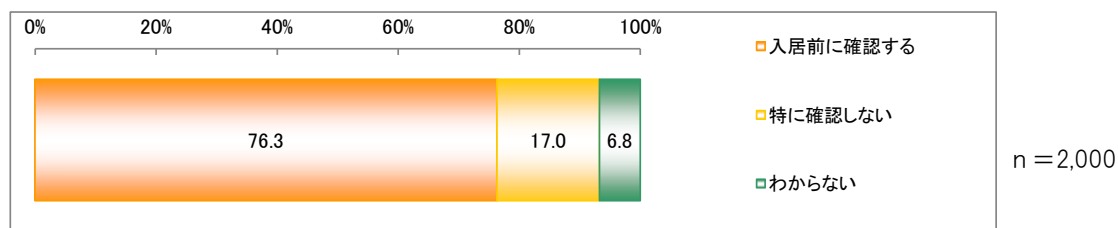
(6)身体状況が悪くなっても、本人の自立性を重んじたサポート(歩行、排泄、食事等)に取り組んでいる

・「入居前に確認する」は8割(79.6%)。



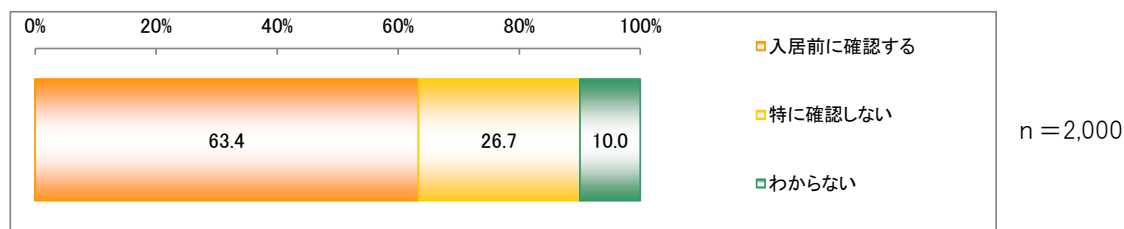
(7)入居者の行動の自由が制限されていない。(ホーム内のフロア間の移動、館外外出)

・「入居前に確認する」は8割弱(76.3%)。



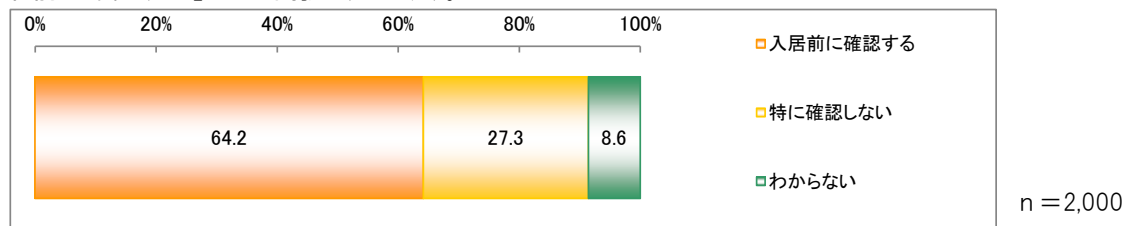
(8)ホームとして発災時に備えた備蓄を行っている

・「入居前に確認する」は6割強(63.4%)。



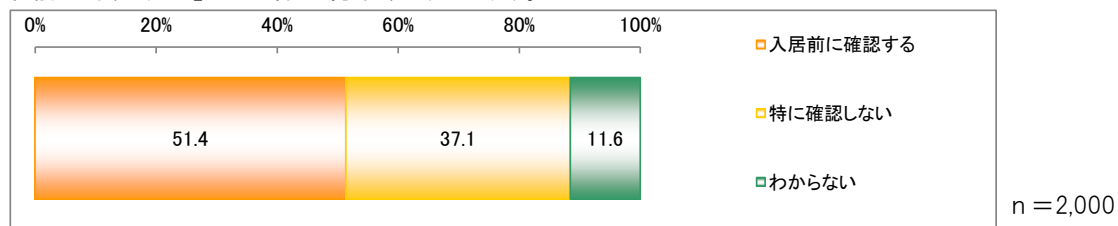
(9)ホームとして防犯対策を行っている

・「入居前に確認する」は6割強(64.2%)。



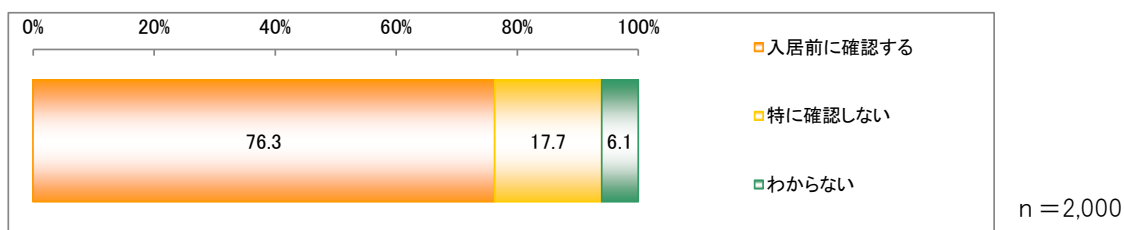
(10)入居者や家族、職員が情報交換を行う運営懇談会を開催し、その内容を常時閲覧できる

・「入居前に確認する」は全体の約半数(51.4%)。



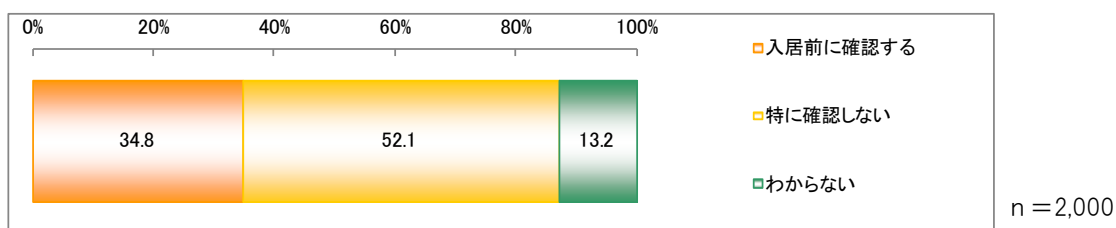
(11) 家族が訪れてくれるような取組(随時訪問が可能か、面談等の実施等)を行っている

・「入居前に確認する」は 8 割弱 (76.3%)。



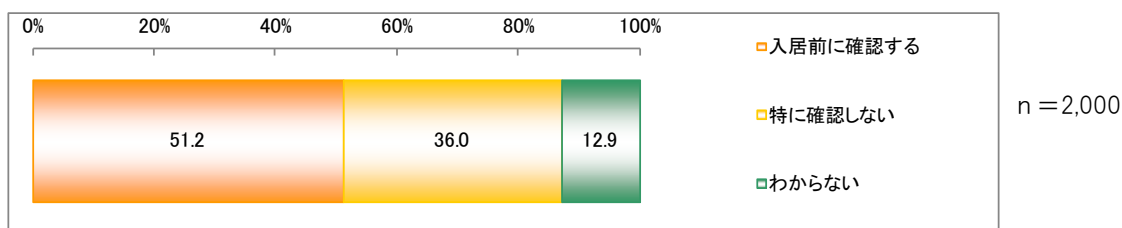
(12) 周辺住民の協力を得た避難訓練やボランティアの受入を行っている

・「入居前に確認する」は 3 割強 (34.8%) で、「特に確認しない」が半数以上 (52.1%)。



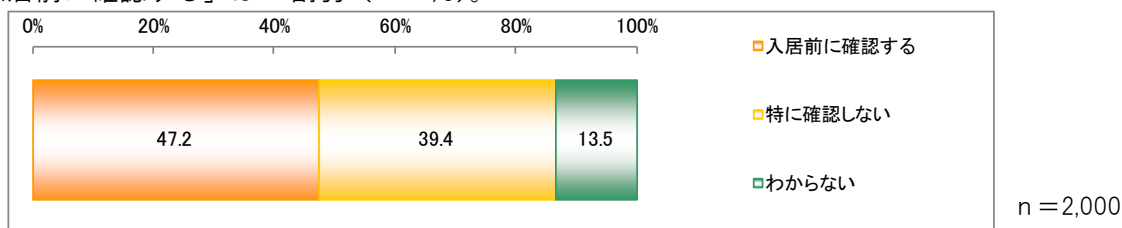
(13) 外部機関によるサービス等の質の評価を実施し、結果を公表している

・「入居前に確認する」は全体の約半数 (51.2%)。



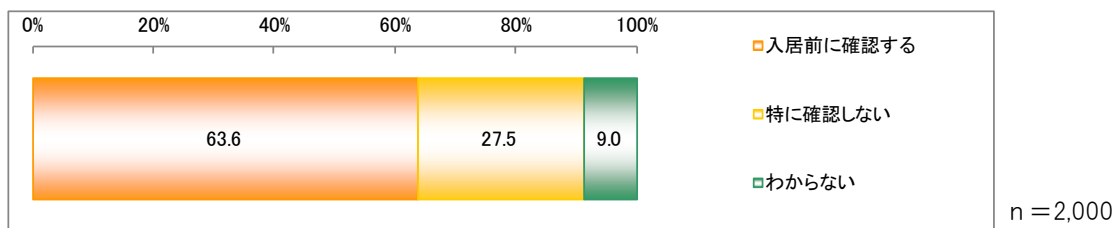
(14) 職員の人材研修・育成を計画的に行っている

・「入居前に確認する」は 5 割弱 (47.2%)。



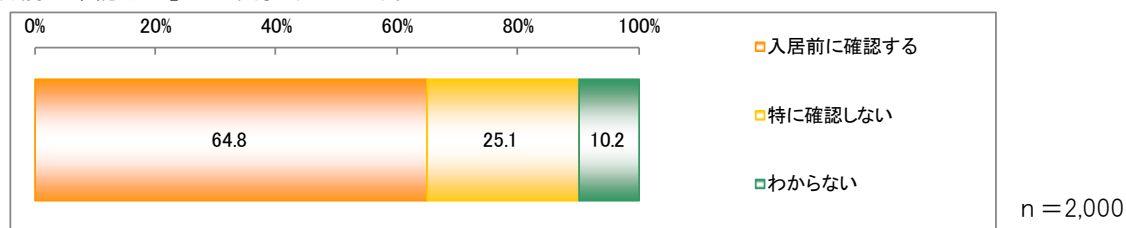
(15) 職員の役割や責任者を明確にしている

・「入居前に確認する」は 6 割強 (63.6%)。



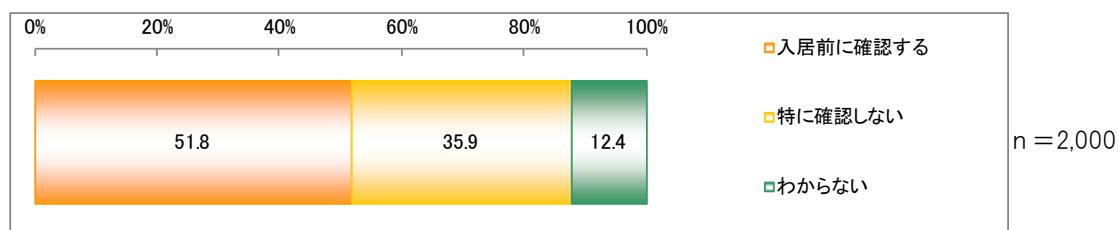
(16) 認知症の方の受入方針を持ち、認知症対応の職員研修を行っている

・「入居前に確認する」は6割強(64.8%)。



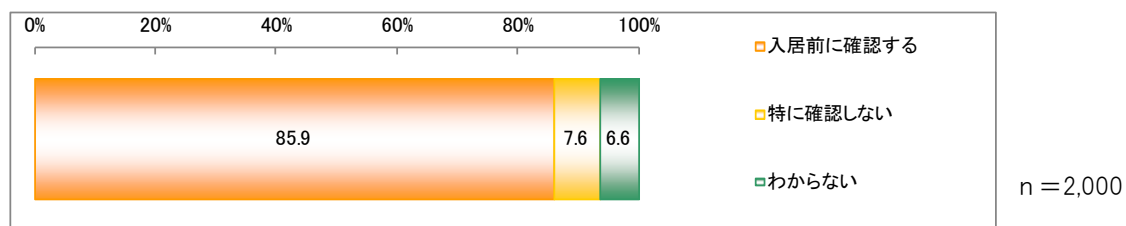
(17) 職員の定着率は維持されている

・「入居前に確認する」は5割強(51.8%)。



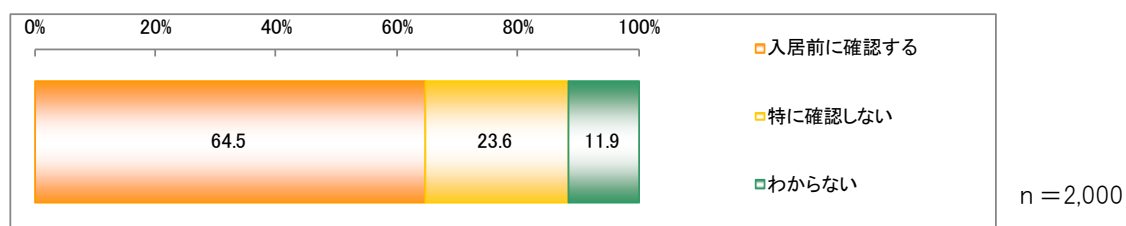
(18) 心身状況が悪くなっても、ホームから退去を求められない

・「入居前に確認する」は9割弱(85.9%)。



(19) 看取りの実施方針が定められ、これまでに看取りの経験がある

・「入居前に確認する」は6割強(64.5%)。



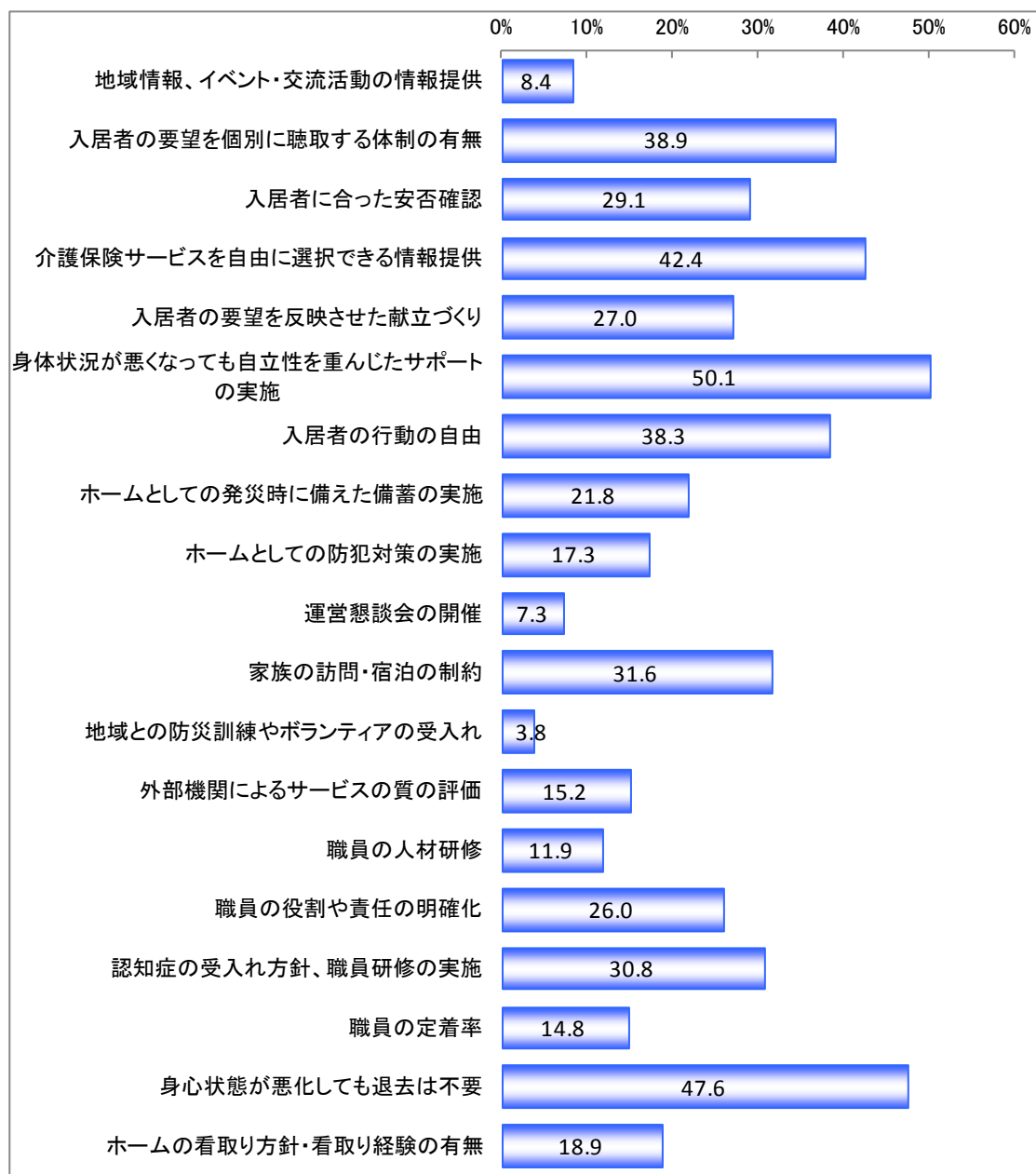
(20)重要な設問項目の分析

- ・これら項目の内、上位5位までの重要度の高い項目は下の表のとおりである。身心状態が変化しても、尊厳を大切に生活でき、また退去を求められないことを確認することを重視している。
- ・また介護保険サービスの選択の自由の情報提供や入居者た家族の要望を把握する取り組み、本人の意思を尊重した行動の自由が重要されている。

■ウェブアンケート調査の結果 各項目の重要度の順位付け

凡例 ■:1～3位、■:4～5位、■:6～10位 ■:11～15位、■:16～19位

ウェブアンケート調査の設問項目	アンケート結果	
	全項目の内、重要と思う項目を5項目選択回答した際の割合（n=1,925）と順位	
	割合	順位
(1) 入居者に地域情報（施設・サービス等）やイベント・交流活動等の情報を提供している	8.4%	17位
(2) 入居者や家族からの要望について、個別に聞く機会を設けている	38.9%	4位
(3) 入居者のプライバシーに配慮した安否確認が行われている	29.1%	8位
(4) 入居者等が自由に介護保険サービスを選択できる情報提供が行われている	42.4%	3位
(5) 食事のバリエーションや入居者の要望を反映させた献立づくりを行っている	27.0%	9位
(6) 身体状況が悪くなっても、本人の自立性を重んじたサポート（歩行、排泄、食事等）に取り組んでいる	50.1%	1位
(7) 入居者の行動の自由が制限されていない。（ホーム内のフロア間の移動、館外外出）	38.3%	5位
(8) ホームとして発災時に備えた備蓄を行っている	21.8%	11位
(9) ホームとして防犯対策を行っている	17.3%	14位
(10) 入居者や家族、職員が情報交換を行う運営懇談会を開催し、その内容を常時閲覧できる	7.3%	18位
(11) 家族が訪れてくれるような取組（随時訪問が可能か、面談等の実施等）を行っている	31.6%	6位
(12) 周辺住民の協力を得た避難訓練やボランティアの受入を行っている	3.8%	19位
(13) 外部機関によるサービス等の質の評価を実施し、結果を公表している	15.2%	13位
(14) 職員の人材研修・育成を計画的に行っている	11.9%	16位
(15) 職員の役割や責任者を明確にしている	26.0%	10位
(16) 認知症の方の受入方針を持ち、認知症対応の職員研修を行っている	30.8%	7位
(17) 職員の定着率は維持されている	14.8%	15位
(18) 心身状況が悪くなっても、ホームから退去を求められない	47.6%	2位
(19) 看取りの実施方針が定められ、これまでに看取りの経験がある	18.9%	12位



●クロス集計

○[評価項目] × [有料老人ホームの入居経験・住み替え経験の有無]

- ・ 有料老人ホームへの入居経験がある者となない者の回答内容を比較すると、いずれの項目についても有料老人ホームに入居経験のない者の方が、「入居前に確認する」の回答割合が高い傾向がある。
- ・ 具体的に住み替え経験のない者の方が確認すると回答した割合が高い項目は、「(13)外部機関による質の評価の実施(22.1 ポイントの差)」「(16)認知症の受入方針(16.5 ポイント)」「(17)職員の定着率(14.6 ポイント)」「(9)防犯対策(14.5 ポイント)」「(10)運営懇談会の開催(12.5 ポイント)」「(3)安否確認の実施(11.9 ポイント)」「(12)ボランティアの受け入れ(11.9 ポイント)」「(4)介護保険サービスの選択の自由(10.5 ポイント)」「(19)看取りの対応(10.4 ポイント)」である。
- ・ 逆に有料老人ホームの間で住み替えの経験ある者は、次の項目でホーム間の住み替え経験の無の者を比べ、「入居前に確認する」の回答割合が高い。「(14)職員の研修の実施(15.4 ポイント)」「(10)運営懇談会の開催(13.4 ポイント)」「(17)職員の定着率(12.4 ポイント)」である。

(1)入居者に地域情報(施設・サービス等)やイベント・交流活動等の情報を提供している

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	45.8	43.8	10.5
割付	住替え経験なし	1000	47.6	42.2	10.2
	住替え経験あり	1000	43.9	45.3	10.8
	ホーム間での住替え経験あり	500	48.6	41.2	10.2
	ホーム間での住替え経験なし	500	39.2	49.4	11.4

(1)入居者や家族からの要望について、個別に聞く機会を設けている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	70.1	21.3	8.7
割付	住替え経験なし	1000	73.9	17.6	8.5
	住替え経験あり	1000	66.2	24.9	8.9
	ホーム間での住替え経験あり	500	66.8	23.8	9.4
	ホーム間での住替え経験なし	500	65.6	26.0	8.4

(3)入居者のプライバシーに配慮した安否確認が行われている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	68.0	23.1	9.0
割付	住替え経験なし	1000	73.9	18.6	7.5
	住替え経験あり	1000	62.0	27.6	10.4
	ホーム間での住替え経験あり	500	64.0	25.6	10.4
	ホーム間での住替え経験なし	500	60.0	29.6	10.4

住み替え経験がないの方が確認の回答数が多い

(4)入居者等が自由に介護保険サービスを選択できる情報提供が行われている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	74.0	17.1	9.0
割付	住替え経験なし	1000	79.2	13.1	7.7
	住替え経験あり	1000	68.7	21.1	10.2
	ホーム間での住替え経験あり	500	70.6	18.4	11.0
	ホーム間での住替え経験なし	500	66.8	23.8	9.4

住み替え経験がないの方が確認の回答数が多い

(5)食事のバリエーションや入居者の要望を反映させた献立づくりを行っている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	65.4	26.0	8.6
割付	住替え経験なし	1000	69.5	22.3	8.2
	住替え経験あり	1000	61.3	29.7	9.0
	ホーム間での住替え経験あり	500	64.0	27.0	9.0
	ホーム間での住替え経験なし	500	58.6	32.4	9.0

(6)身体状況が悪くなっても、本人の自立性を重んじたサポート(歩行、排泄、食事等)に取り組んでいる

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	79.6	13.6	6.9
割付	住替え経験なし	1000	83.2	10.5	6.3
	住替え経験あり	1000	75.9	16.6	7.5
	ホーム間での住替え経験あり	500	77.6	15.4	7.0
	ホーム間での住替え経験なし	500	74.2	17.8	8.0

(7)入居者の行動の自由が制限されていない。(ホーム内のフロア間の移動、館外外出)

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	76.3	17.0	6.8
割付	住替え経験なし	1000	78.7	14.3	7.0
	住替え経験あり	1000	73.9	19.6	6.5
	ホーム間での住替え経験あり	500	73.4	19.8	6.8
	ホーム間での住替え経験なし	500	74.4	19.4	6.2

(8)ホームとして発災時に備えた備蓄を行っている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	63.4	26.7	10.0
割付	住替え経験なし	1000	70.7	19.8	9.5
	住替え経験あり	1000	56.0	33.5	10.5
	ホーム間での住替え経験あり	500	58.0	31.6	10.4
	ホーム間での住替え経験なし	500	54.0	35.4	10.6

住み替え経験がないの方が確認の回答数が多い

(9)ホームとして防犯対策を行っている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	64.2	27.3	8.6
割付	住替え経験なし	1000	71.4	20.2	8.4
	住替え経験あり	1000	56.9	34.3	8.8
	ホーム間での住替え経験あり	500	58.6	32.4	9.0
	ホーム間での住替え経験なし	500	55.2	36.2	8.6

住み替え経験がない者の方が確認の回答数が多い

(10)入居者や家族、職員が情報交換を行う運営懇談会を開催し、その内容を常時閲覧できる

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	51.4	37.1	11.6
割付	住替え経験なし	1000	57.6	30.5	11.9
	住替え経験あり	1000	45.1	43.7	11.2
	ホーム間での住替え経験あり	500	37.8	37.8	10.4
	ホーム間での住替え経験なし	500	38.4	49.6	12.0

住み替え経験がない者の方が確認の回答数が多い

ホーム間で住み替え経験有の者が確認の回答数が多い

(11)家族が訪れてくれるような取組(随時訪問が可能か、面談等の実施等)を行っている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	76.3	17.7	6.1
割付	住替え経験なし	1000	77.0	16.4	6.6
	住替え経験あり	1000	75.5	19.0	5.5
	ホーム間での住替え経験あり	500	74.4	19.6	6.0
	ホーム間での住替え経験なし	500	76.6	18.4	5.0

(12)周辺住民の協力を得た避難訓練やボランティアの受入を行っている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	34.8	52.1	13.2
割付	住替え経験なし	1000	40.7	46.1	13.2
	住替え経験あり	1000	28.9	58.1	13.1
	ホーム間での住替え経験あり	500	34.8	52.8	12.4
	ホーム間での住替え経験なし	500	22.8	63.4	13.6

住み替え経験がない者の方が確認の回答数が多い

ホーム間で住み替え経験有の者が確認の回答数が多い

(13)外部機関によるサービス等の質の評価を実施し、結果を公表している

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	51.2	36.0	12.9
割付	住替え経験なし	1000	62.2	26.1	11.7
	住替え経験あり	1000	40.1	45.8	
	ホーム間での住替え経験あり	500	46.2	40.6	13.2
	ホーム間での住替え経験なし	500	34.0	51.0	15.0

住み替え経験がない者の方が確認の回答数が多い

ホーム間で住み替え経験有の者が確認の回答数が多い

(14)職員の人材研修・育成を計画的に行っている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	47.2	38.4	13.5
割付	住替え経験なし	1000	54.5	32.4	13.1
	住替え経験あり	1000	39.9	46.3	13.8
	ホーム間での住替え経験あり	500	47.6	39.2	13.2
	ホーム間での住替え経験なし	500	32.2	53.4	14.4

住み替え経験がない者の方が確認の回答数が多い

ホーム間で住み替え経験有の者が確認の回答数が多い

(15)職員の役割や責任者を明確にしている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	63.6	27.5	9.0
割付	住替え経験なし	1000	68.4	22.5	9.1
	住替え経験あり	1000	58.7	32.5	8.8
	ホーム間での住替え経験あり	500	61.6	29.2	9.2
	ホーム間での住替え経験なし	500	55.8	35.8	8.4

(16)認知症の方の受入方針を持ち、認知症対応の職員研修を行っている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	64.8	25.1	10.2
割付	住替え経験なし	1000	73.0	18.2	8.8
	住替え経験あり	1000	56.9	31.9	11.6
	ホーム間での住替え経験あり	500	61.8	26.6	11.6
	ホーム間での住替え経験なし	500	51.2	37.2	11.6

住み替え経験がない者の方が確認の回答数が多い

ホーム間で住み替え経験有の者が確認の回答数が多い

(17)職員の定着率は維持されている

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	51.8	28.9	12.4
割付	住替え経験なし	1000	59.3	29.6	11.1
	住替え経験あり	1000	44.2	42.2	13.6
	ホーム間での住替え経験あり	500	50.4	36.4	13.2
	ホーム間での住替え経験なし	500	38.0	48.0	14.0

住み替え経験がないの方が確認の回答数が多い

ホーム間で住み替え経験有の者が確認の回答数が多い

(18)心身状況が悪くなっても、ホームから退去を求められない

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	85.9	7.6	6.6
割付	住替え経験なし	1000	88.8	5.9	5.3
	住替え経験あり	1000	83.0	9.2	7.8
	ホーム間での住替え経験あり	500	80.8	10.8	8.4
	ホーム間での住替え経験なし	500	85.2	7.6	7.2

(19)看取りの実施方針が定められ、これまでに看取りの経験がある

		n	入居前に確認する	特に確認しない	わからない
全体		2000	64.5	23.6	11.9
割付	住替え経験なし	1000	69.6	18.7	11.7
	住替え経験あり	1000	59.4	28.5	12.1
	ホーム間での住替え経験あり	500	61.8	26.4	11.8
	ホーム間での住替え経験なし	500	57.0	30.6	12.4

住み替え経験がないの方が確認の回答数が多い

2-3. 調査結果の分析

0. フェイスシート

- ・ アンケート調査対象者は有料老人ホームを探した経験のある者は、要介護状態若しくは日常生活を送るために何らかの手助けが必要になり有料老人ホームを探している者が全体の7割弱を占める。
- ・ アンケートの回答者は、50代、60代が多く、且つ自身(又は配偶者)の親の住み替え先を探す者が多い。
- ・ 有料老人ホームへの住み替えは、担当のケアマネジャーに相談したことが役に立ったという者が全体の3割で最も多く、比較的心身状態が虚弱になり、有料老人ホームに住み替えした者が多いと考えられる。
- ・ 住み替え前の住まいは自宅や家族・親族の家が6割程度と最も多く、次いで病院や診療所が多い。自宅や家族・親族の家と回答した者の住宅の扱いは「子供や親族が住んでいる」が4割である。

I. 有料老人ホームを探す際、重要な情報項目について

- ・ 最も重要(第1位)と回答した者の割合が多い項目は、「利用料金」「有料老人ホームの類型」「施設概要」である。入居に際する必要な費用、介護保険サービスが提供されるホームであるか、所在地等について、利用者が確認したい情報であるといえる。
- ・ 第2位以降は、「サービス内容(食事提供、家事、安否確認)」「居室の状況」「職員体制」で、具体的に入居した際の生活状態やサポート内容を把握できる情報を把握したいといえる。
- ・ 逆に「その他の項目」「他の入居者の状態」等は、重要度は低い。

II. 有料老人ホームに入居する際に確認する情報項目について

- ・ 入居前に確認すると回答した者が最も多い項目は、「尊厳ある暮らし」「居住の継続性」にかかる項目で、心身状態が悪化しても尊厳を持ち継続して住まいに居住できるかが入居前に確認したい内容と考えられる。
- ・ 逆に確認すると回答した者が最も少ない項目は、運営の透明性(ボランティアの受け入れ、外部機関によるサービスの質評価、職員研修)、入居者への地域情報の提供である。有料老人ホームが地域に開かれることにより、事業の透明性を確保する重要な内容であるが、利用者にとって重視されていない。

第3章 都道府県等へのヒアリング調査

有料老人ホームの指導監督権限を有する自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）にヒアリングを行い、有料老人ホームを対象とする実地・立入検査の実施状況や当該検査の実施にあたる問題・課題、さらに本調査事業で検討した「指導監査を補完する評価方策」を活用した実地・立入検査の補完への活用にあたる問題・課題について把握した。

●ヒアリング対象 都道府県：自治体A、自治体B（自治体Bは一部の市町村に権限譲渡している）

市町村：自治体C（自治体Bより権限譲渡されている）

中核市：自治体D

●実施機関：平成29年12月～平成30年1月

●主なヒアリング内容

1. 有料老人ホームに対する実地・立入検査の実施状況等

（1）実地・立入検査の実施状況

- ・検査対象の施設数（有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の取扱い等）

- ・検査の実施内容

（検査の実施方針、検査内容、実施体制（施設指導課、介護保険指導課、介護保険給付担当課との連携状況）等）

- ・検査の実施状況

（2）実地・立入検査について認識される問題点

- ・施設数の増加に対して、実地・立入検査体制から計画的実施が難しいことが問題にあげられますが、貴自治体は、どのように認識されていますか？

- ・上記問題に対して、貴自治体が効率的・効果的な指導監督のために取り組まれている工夫内容がありましたら、ご教示ください。

2. 本評価方策案についてのご意見等

- ・本評価方策案は、自治体に代わり、評価機関が検査内容を確認し、自治体の指導監督の負担を軽減させることを目的とします。貴自治体の現場の状況を踏まえ、本評価方策案のニーズ、活用の可能性等、ご意見をお聞かせください。

- ・本評価方策案を実施することで、中小規模の一般的な事業者にはPDCAサイクルを実施し、業界全体の底上げを促すことを目的とします。貴自治体の施設の状況を踏まえ、本評価方策案のニーズ、活用の可能性等、ご意見をお聞かせください。

●ヒアリング結果のポイント

○実地・立入検査の実施状況

- ・有料老人ホームへの実地・立入検査の状況は、各自治体とも年間数件程度を実施している。検査時間は1件あたり半日もしくは1日である。各自治体では工夫しながら効率的な実地・立入検査を実施し、自治体Aは書面検査を行い、問題が発覚した事業所や利用者から苦情があった事業所を対象に、優先順位づけして実地・立入検査を行っている。自治体Bは権限移譲した市町村と連携して実施している。その他、事業者に自主点検の実施及び点検結果の報告、実地・立入検査時に指摘が多かった内容について集団指導等を行っている。
- ・有料老人ホーム等の種類に応じて、実地・立入検査の体制は異なる。介護付き有料老人ホームは、指導権限を有する自治体の福祉部局と市町村の介護保険課が連携して実施している。住宅型有料老人ホームの場合は、基本的に指導権限を有する自治体の福祉部局が単独で実地・立入検査を実施するが、中核市である自治体Dでは、課内の担当係と連携し、ホームの実地・立入検査と併設する介護保険事業所の実地指導を同時に実施する場合もある。サービス付き高齢者向け住宅については指導権限を有する自治体の住宅部局と合同立ち入り検査を実施している。

○実地・立入検査の問題点

- ・いずれの自治体も施設数が増設する中、職員の不足を問題としてあげている。その他、介護給付の適正化等の問題については、老人福祉法の実地・立入検査だけでは限界があり、介護保険課との連携を課題としている。

○本評価方策についての意見

- ・職員数の不足から十分な実地・立入検査を行うため、第三者評価事業の活用が有効とする自治体もあるが、本評価方策の活用に当たり、次の課題が指摘されている。

◆受審を義務化しないと、中途半端な仕組みになりかねない

- ・任意の受審では、事業者が費用負担までして受審するメリットが見出せない。結果として、受審しない事業所数が多くなり、実地・立入検査を補完する仕組みにならず、中途半端になりかねない。そのため事業者の受審を義務化することが必要である。

◆評価者の質の担保が不明瞭 評価機関の質に対する懸念

- ・自治体の実地・立入検査を代替することができるスキルのある評価機関の見極めが課題である。有料老人ホームを運営する中小の事業所は、スキルが低い場合指導の対象となる場合が多い。これら事業所に対しては、問題を指摘するだけでなく、改善に向かわせる、事業者育成の視点が実地指導時に求められる。こうした取り組みができる民間の評価機関の発掘できるかが課題である。

◆有料老人ホームで生じる課題が複雑であるため、行政が強制力を持って関与すべき問題がある

- ・介護給付の適正化の問題等、ホームで生じる問題・課題には老人福祉法の実地指導のみでは対応できない場合があり、これらについては行政内で関係部局が連携して取り組む必要がある。民間の評価事業で何処までこうした問題・課題に触れられるかは疑問である。

・一方で、実地・立入検査を補完する視点でなく、本評価方策を評価する自治体もあった。

◆**最低基準への適合の評価だけでなく、質を評価する仕組みは重要**

・自治体の実地・立入検査時の指導内容は指導指針への適合という最低基準についての評価のみであり、事業所のスキルアップに繋がる評価はしていない。実地・立入検査を補完する視点では先に挙げたような課題はあるが、事業所の質等の向上を促すためには本第三者評価方策の役割は重要である。

	有料老人ホームに対する実地・立入検査の実施状況等			本評価方策についての意見
	実地・立入検査対象施設数・頻度等	実地・立入検査内容	認識される問題点	
自治体A (都道府県)	<有料老人ホーム> ○行政区域内に206施設。 ○内、自治体Aが実地・立入検査する施設数は55施設。政令市が実地・立入検査する施設数は150施設。 ○特定施設の検査頻度は4年1回、居宅系事業所・訪問介護事業所は6年に1回。 ○特定施設以外の有料老人ホームについては、年1回書面検査を実施（事業者チェックリストを記載してもらう） ○書面検査で問題が発覚した施設、利用者から苦情があがった施設については実地・立入検査を行う。 ○特定施設以外でも事業所が併設する場合は、市町村の介護保険課と合同で検査する場合がある。 <サービス付き高齢者向け住宅> ○行政区域内に270施設立地（内、政令市・中核市が指導する施設は130施設。自治体Aが指導する施設は150施設。住宅部局が指導）	○1回の実地・立入検査は4、5名体制で、1日作業（午前9時～17時）	○マンパワーが不足、全ての有料老人ホームの実地・立入検査を定例的に実施することは難しい。書面検査で問題が発覚した施設等を優先的に検査する程度となっている。	○自治体のマンパワーの不足の実態を踏まえると、本評価方策が実地・立入検査の補完に役立つ。財源確保が課題。 ○第三者評価を受審することで実地・立入検査の間隔を長くすることは可能だが、実地・立入検査が定期的の実施できていない現状を踏まえると、事業者にとってインセンティブになるかは不明。 ○本事業を受審し、良質な事業者であることを証明する「適合マーク」等が受領されれば事業者の受審インセンティブになると思われる。 ○行政の立場では、指導指針等の最低限の基準に適合することを確認することしか関与できないが、質の向上を促すのは第三者機関が関与する意義がある。
自治体B (都道府県／一部の市町村に権限移譲している)	<有料老人ホーム> ○行政区域内に919施設 ○権限移譲せず自治体Bが実地・立入検査する施設数は41施設(福祉部が実施、2年に1回)。 ○市町村へ実地・立入指導を権限移譲している施設数は878施設（検査は権限移譲先の自治体の福祉部。自治体B福祉部も同行、5年に1回） <サービス付き高齢者向け住宅> ○行政区域内に613施設立地 ○市町村に権限移譲せず、自治体Bが実地・立入検査（5年に1回、住宅部が実施。有料老人ホームに該当する場合は、福祉部と合同実施） <特定施設> ○上記体制に加え、市町村の介護保険担当課と合同で実施	○検査の流れは実地・立入検査の通知⇒自主点検⇒実地・立入検査（自主点検と実地・立入検査は同じ調査項目で実施） ○実地・立入検査は概ね半日。介護保険関連は1日実施。	○事業所数に対する職員数が不足。 ○事業者自主点検してもらうが、事業者の自主点検は甘く、実態が大きく乖離する場合が多い。	【自治体の視点からの問題点】 ○実地・立入検査は自治体職員が現場を勉強する機会。実地・立入検査を外部機関に委託すると職員のノウハウを身に着ける機会がなくなる。 ○自治体の実地・立入指導を代替するスキルのある事業者の見極めが難しい。 ○自治体によって指導指針内容が異なるため、評価項目を自治体毎にカスタマイズム化できる仕掛けづくりが大切。 【事業者の視点からの問題点】 ○費用負担してまで、問題を指摘してもらう評価方策を受審する事業者は少ない。一部の優良企業に偏ることが懸念。 ○中小事業者はノウハウや知識が不足気味。第三者評価が問題指摘のみでなく、問題の改善策をアドバイスする等、フォローアップの仕組みが組めればニーズが見込める。
自治体C (市町村) (都道府県Bより権限移譲されている自治体)	<有料老人ホーム> ○介護付き有料老人ホームは4施設。自治体Bと自治体Cの施設監査担当と介護保険担当が合同で実地・立入検査。 ○住宅型有料老人ホームは8施設。自治体Cの施設監査担当が実地・立入検査。いずれも3年に1回実施。 <サービス付き高齢者向け住宅> ○6施設立地（特定施設無）。自治体Bの住宅課と自治体Cの施設監査担当が合同で実地・立入検査。3年に1回実施	○自治体Cの施設監査担当室の職員数は4名＋嘱託2名。 ○1施設2名体制で指導。検査内容は老人福祉法に関する内容に限定。実地・立入検査に費やす時間は3時間程度。	○自治体Bから権限移譲された施設だけならば対応可能。 ○今後介護予防・日常生活支援事業の指定事業者の実地・立入検査を行う予定。現体制では限界。 ○今後も有料老人ホームの増設が見込まれ、マンパワーが不足。	○事業者に対して受審を義務化しないと中途半端になる。 ○特定施設以外のホームについて、「介護給付の適正化」の観点から、実地指導は介護保険課との連携が不可欠（現状ではできていない）。老人福祉法の観点のみで指導しても限界がある。老人福祉法の実地・立入検査を第三者評価等に外出ししても、十分機能しないと思われる。 ○第三者評価の結果で「評価無」が発生した段階で、市町村の指導が必要になる。計画性がなく、この仕組みならば最初から自治体が単独で行う方が計画的に対応できる。 ○実地・立入検査と第三者評価事業は別物であるため、第三者評価事業を受審しているという理由で、実地・立入検査の間隔を長くすることはできない（同じ事業ならば実施の間隔を短くすることができる）。 ○事業者にとって受審の意味が不明瞭。質の向上のため事業者が費用負担するとは考えにくい。
自治体D (中核市)	<有料老人ホーム> ○介護付き有料老人ホームは、15施設。自治体Dの施設監査担当が実施 ○住宅型有料老人ホームは、27施設（昨年3施設増設）。自治体Dの施設監査担当が検査。3～6年に1回実施 <サービス付き高齢者向け住宅> ○27施設立地（昨年2施設増設）。自治体Dの施設監査担当と住宅課が検査。3～6年に1回実施	○自治体Dの施設監査担当室の職員数は6～7名。実地・立入検査は1施設3名体制で実施。 ○実地・立入検査は介護保険事業所に準じて行うため1日作業（10：00～17：00）。担当係と連携して検査を実施している。 ○住宅型有料老人ホームでも併設事業所がある場合、ホームと併設事業所を同時に検査する場合もある。 ○介護扶助適正化等に鑑み必要に応じて福祉事務所との合同実施も行う。	○施設数に対するマンパワーが不足。事業所に優先順位をつけて検査を実施。 ○有料老人ホームは多様で問題が複雑。特に介護給付の適正化の問題が課題。老人福祉法に基づく実地・立入検査では限界がある。 ○事業者には悪気がなく、実地・立入検査で間違いに気づく事業者も多い。	○実地・立入検査を代替するのは難しい。実地・立入検査は事業所の間違いを指摘するだけでなく、事業者に気づきを与え、改善に誘導することが重要。民間評価機関が事業者の育成支援まで担うとは思えない。 ○本評価方策の強制力が持てるかが疑問。行政が関わる意味は強制力を持つること。強制力のない民間の評価事業は優良な事業者の受審に限定される。本当に悪質な事業者が受審するとは考えにくい。 ○民間の第三者機関が評価しても介護保険の適正化の問題等については、問題の中枢にふれることができない。

第4章 課題の整理

本調査事業の検討成果である、有料老人ホーム等を対象とする「都道府県等の指導監査の補完を目的とする評価方策」「利用者の住まい選択支援に資する評価方策」について、今後の具体的な普及に向けた課題を整理した。

●指導監査の補完を目的とする評価方策

【本調査の検討内容】

- ・ 本調査事業では、都道府県等の指導監査の補完するための第三者評価方策の評価項目等の設定、評価方策を行うための事業スキームの検討を行った。検討にあたり、既存の有料老人ホームを対象とする第三者評価事業の分析を行ったが、既存の第三者評価事業は、事業者のPDCAサイクルを回すための質の評価の項目が中心であるため、本検討では、都道府県等が実地・立入検査で確認すべき事業者のコンプライアンスについて取組と確認・評価する項目について強化した。また都道府県等が独自指導指針の規定に適合できるような評価項目を設定した。
- ・ 本調査事業で検討した第三者評価が実地指導の代替としての活用の可能性について、調査協力いただいた都道府県等へヒアリング調査を行った。
- ・ 都道府県等の実地・立入検査は、施設検査の担当課が年間数件程度行っている。現地の実地指導時間は半日若しくは1日程度をかけ、自治体の指導指針への適合の確認を中心に行っている。しかし、施設数が多い地域では、施設数に対して指導する職員数が少なく、今後、施設数の増加することを踏まえると、十分な指導の実施に課題とする自治体もある。
- ・ 自治体の指導内容は、指導指針への適合という事業所が遵守すべき最低基準についての確認・評価が中心であり、事業所の質を伸ばす観点から第三者評価方策の役割は大きく、事業の普及により業界の質の底上げに資することが期待されるという意見を把握できた。
- ・ また施設数が多い地域で職員が不足し、定期的な実地・立入検査ができない自治体においては、第三者評価方策が自治体に代わり、定期的に事業所に外部の評価機関として入ることで、事業の透明性の確保が期待されるという意見も把握できた。
- ・ さらに本調査で検討した第三者評価方策を実地・立入検査の代替として活用していく際の課題として、次の意見が得られた。
 - 事業者にとって、第三者評価の受審義務が不明瞭である。一部の事業所しか受審せず、本当に改善が必要である質の低い事業所が受審しない可能性があることが懸念である。
 - 評価機関の質の担保が不明瞭であることが懸念される。実地指導は、事業所に問題を指摘するだけでなく、事業所に気づきを与え、改善を支援する役割が求められている。そうした質の低い事業所に対して、十分指導できる評価機関の確保が課題である。
 - 有料老人ホームは、介護給付の適正化の問題等の老人福祉法の範囲を超える問題を抱えており、問題が複雑化している。そうした状況を踏まえると、民間の評価機関が介入できる範囲についての検討が必要である。

【今後の普及に向けた課題】

- ・ 本調査事業で検討した第三者評価方策が指導監査の完全な代替となるためには幾つかの課題はあるが、第三者評価方策は、事業所の質の向上および自治体の実地検査を補完する役割が担えるといえる。
- ・ 今後、第三者評価方策の普及の検討にあたり、次の課題があげられる。

○第三者評価の義務化

- ・ 既存の第三者評価事業と同様に事業所の任意での受審を前提とした場合、一部の事業所の受審に限られ、実地・立入検査を補完する観点から、中途半端になることが懸念される。第三者評価を義務化し、指導職員の不足等の問題を抱える実地・立入検査を補完できるような仕組みに仕立てる必要がある。そのため、第三者評価事業の実施に向けた財源の確保が課題となる。
- ・ 財源の確保は、第三者評価事業で代替された実地・立入検査にかかるコストの一部を充当する、あるいは各種補助金の活用等が想定される。また本評価事業を公的事業として位置づけるのではなく、民間事業者が出資し、有料老人ホームの業界の質を高めるため、民間の自助努力による事業として展開することも想定される。本評価事業を公的位置付けが強いものにするのか、民間事業としての性格を強いものに仕立てるのかで今後の事業展開の方向も異なる。
- ・ また、第三者評価事業を全面的に展開するのではなく、段階的に試行していくことも考えられる。例えば、優良で過去に文書指摘のない事業者については、第三者評価機関が評価を行い、問題がある事業者については行政が重点的に実地・立入検査を行う等、行政と民間機関が役割分担することも考えられる。

○第三者評価機関の質の確保

- ・ 第三者評価機関は、質の低い事業所に問題を指摘し、改善を支援するため、一定のレベルの経験、資格やスキルを持った人材の確保が課題である。

○行政との連携体制の構築

- ・ 第三者評価機関が自治体に代わり、外部の視点を補う役割を担うためには、行政との連携体制を強化する必要がある。介護給付の適正化等、行政が関与しなくてはならない問題についても、第三者評価機関が実地調査時に発覚した情報について、自治体に適切に報告できるルートを確立することで、本評価事業が自治体の実地立入検査を補完する役割を担える。自治体と第三者評価機関との連携体制の構築が重要である。
- ・ そのためにも、行政が対応すべきと評価機関が関与すべき内容を整理し、相互連携しながら、ホームの質の向上・指導実施を促すことが課題である。

●利用者の住まい選択支援の評価方策

【本調査の検討の結果】

- ・ 重要事項説明書の作成・開示等、利用者がホームの情報を把握できる仕組みが整備されているが、インターネット等を活用し、利用者の視点にたった住まいの選択支援の情報開示の構築が必要である。
- ・ 本調査事業で検討した評価項目は、利用者の尊厳ある暮らしの継続が可能な住まいの選択や本人の志向に応じて住まいを選択する際に事前に確認すべき重要な項目であり、これら項目は、消費者へのウェブアンケート調査でも、利用者が住まいを選択する際に確認すべきと認識される項目であることが把握できた。

【今後の課題】

今後、本評価方策を普及させるためには、次の課題があげられる。

○本評価方策への参画のインセンティブの付加

- ・ 本評価方策を利用者が住まい選択に資する評価方策として有効活用するためには、評価方策を受審する事業者を増やし、利用者が物件間を比較し、自分の志向にあった住まい選びに資する仕組みに仕立てる必要がある。本評価方策について義務化しなくても、インターネット等を活用し、良質な事業所を利用者から選択される環境を整えることで、事業者にとって本評価方策を受審するインセンティブになりうる。

○利用者に代わり、住まいを選択支援する主体が有効活用できる仕組みづくり

- ・ 消費者のウェブアンケート調査より、利用者は、心身状態が悪化しても尊厳を持ち継続して居住できるホームを確認できる項目を重視することが把握できたが、こうした実態を本評価方策の結果をインターネットで公開しても、利用者が判断することが難しい場合がある。そのため、利用者に代わり、利用者にあった住まいを選択支援する主体、例えば、地域包括センター、ケアマネジャー等がこれら情報を有効活用できる仕組みづくりが課題である。

○本評価項目の多様な活用の検討

- ・ 第三者評価事業を前提とした検討だけでなく、本調査事業で検討した評価項目を有効に活用する必要がある。例えば、利用者がホームを訪問する際の本人または家族の確認事項として、評価項目に沿って何を確認し、何を評価すべきかを整理した評価項目の解説を作成することも利用者の住まい選択支援に役立つ。あるいは高齢者向け住まいの情報検索サイトに本評価項目を試行的に活用を促す等、本評価項目の多様な活用のあり方が考えられる。