

グループホーム評価調査員養成研修カリキュラム

1 講義 11.5時間(690分) / 演習 5時間(300分)

履修科目	内 容
(1) 痴呆性高齢者及び痴呆介護に係る理解 (講義90分) (演習30分)	①痴呆の人に現れる症状、障害等 ②痴呆の一次要因と増悪要因 ③痴呆の人に関する理解 ④痴呆介護の役割
(2) グループホームに係る理解 (講義150分) (演習90分)	①グループホームの歴史及び現状 ②グループホームの理念及び期待される役割 ③グループホームに係る制度 ・介護保険制度の概要 ・グループホームに係る運営基準 ・グループホームに係る介護報酬の内容 ④グループホームに係るケアの基本的視点、グループホームの直面している課題等
(3) グループホームの自己評価及び外部評価について (講義450分) (演習180分)	①目的及び必要性 ②評価項目それぞれの内容、背景等 ③評価調査員の役割及び義務 ④外部評価の手続

2 実習 8時間(480分)

履修科目	内 容
(4) 外部評価の実習	①グループホームにおける実習の実施 ②報告書の作成


3 学習成果の評価 0.5時間(30分)

履修科目	内 容
(5) 研修終了後レポート作成	(研修終了時に課題を設定)

*1 痴呆介護実務者研修及び介護相談員研修を修了している者については、標準カリキュラムのうち、(1)に係る科目の受講は要しないものとする。

*2 その他介護に係る研修を修了している者については、当該研修のカリキュラム等を確認した上で上記(1)～(4)のうち一部の科目を修了しているものとして取り扱うことを各都道府県が認めた場合には、当該科目の受講は要しないものとする。

第 号
修 了 証 書
氏 名 生年月日 昭和 年 月 日
あなたは、当センターが実施する痴呆性高齢者グループホーム評価 調査員養成研修を修了したことを証します。
平成 年 月 日
高齢者痴呆介護研究・研修東京センター長 印 長谷川 和夫

第 号	
<u>身 分 証 明 書</u>	
	氏 名 _____ 男・女
	生年月日 昭和 年 月 日
	住 所 _____
上記の者は、当センターの評価調査員である ことを証明する。	
発行日 平成 年 月 日	
有効期限 平成 16 年 3 月 31 日	
東京都杉並区高井戸西 1-12-1 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター長 印 長谷川 和夫	

評価調査員研修受講申込手続

当センターが実施する評価調査員養成研修の受講申込手続については、以下のとおりとする。

1 受講の申込

当センターの実施する研修の受講を希望する者は、研修受講申込書（様式 3 - 2）に必要な事項を記入し、上半身の写真（3cm×2.5cm）2枚（1枚は研修受講申込書に貼付）を添えて当センターの指定する期日までに評価推進室宛て郵送により提出すること。

2 受講者の決定

当センターは、受講申込書の記載内容を確認の上、各研修会場ごとに規定する定員の範囲内で研修受講者を決定し、各受講決定者に対して次の事項を通知する。

- ① 講義及び実習を行う会場の所在地、連絡先、日時
- ② 研修に係る費用の額
- ③ 研修に係る費用の銀行振込先と振込期限
- ④ 受講決定者の在住する都道府県の協力機関名及び連絡先

3 研修費用の負担

- ① 各受講決定者は、テキスト及び資料代（実費相当分）として、当センターの指定する期日までに、3,000円を当センターの指定する金融機関の口座に振込により納付すること。
- ② 前項に規定する費用が期日までに納付されない場合には、当センターは受講の決定を取り消すことができるものとする。

研修受講申込書

写真貼付欄

1 住所、氏名等

フリガナ 氏名		生年 月日	昭和 年 月 日	年齢 性別	歳 男・女
フリガナ 住所				電話番号 FAX番号	
職業 職場名				電話番号 E-mail	

2 介護経験の有無等

介護経験の有無	有り・無し
---------	-------

介護経験有りの場合には、該当する欄の□にチェックして、経験年数を記入してください。

<input type="checkbox"/> 職業として	年	<input type="checkbox"/> ボランティアとして	年
<input type="checkbox"/> 家族等の介護	年	<input type="checkbox"/> その他（ ）	年

3 高齢者介護に関する研修受講の有無

研修受講の有無	有り・無し
---------	-------

これまでに高齢者介護に関する研修を受けたことのある方は、下欄にもご記入ください。

既に受けた研修	受講年度	既に受けた研修	受講年度
<input type="checkbox"/> 痴呆介護実務者研修	平成 年度	<input type="checkbox"/> その他の研修	
<input type="checkbox"/> 介護相談員研修	平成 年度	()	平成 年度

4 介護または介護以外の分野に関する相談・支援等の経験の有無

相談・支援等の経験の有無	有り・無し
--------------	-------

経験有りの場合は、どのような相談内容だったか、簡単にお書きください。

()

5 グループホームに関わった経験の有無

グループホームに関わった経験の有無	有り・無し
-------------------	-------

経験有りの場合は、どのような内容だったか、簡単にお書きください。

[]

6 保健・医療・福祉関係の資格がありましたら、下欄にご記入ください。

--	--

7 その他、評価調査員として有益であると考えられる資格（運転免許等）がありましたら、下欄にご記入下さい。

--	--

8 評価調査員として、グループホームに訪問調査に行くことが可能な曜日

<input type="checkbox"/> いつでも可、 <input type="checkbox"/> 平日なら可、 <input type="checkbox"/> 土日のみ可、 <input type="checkbox"/> その他（ ）

9 評価調査員として、グループホームに訪問調査に行くことが可能な日数

<input type="checkbox"/> 週に1回程度、 <input type="checkbox"/> 月に2回程度、 <input type="checkbox"/> 月に1回程度、 <input type="checkbox"/> 2月に1回程度、 <input type="checkbox"/> 年に3～4回程度、 <input type="checkbox"/> 年に1～2回程度

※実際の評価は、年4回程度を想定しています。

10 応募した動機など

--

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター長 殿

上記のとおり、評価調査員研修の受講を申し込みます。

平成 年 月 日

氏 名 _____

外部評価業務実施要領

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター（以下、「当センター」という。）におけるグループホームの外部評価の実施については、本実施要領に定める。

1 グループホームの外部評価の目的と基本方針

グループホームの外部評価は、事業者が提供しているサービスの内容について、第三者の立場から客観的視点で行われる外部評価の結果と、当該評価を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うことにより、自らが提供するサービスの質の確保と向上を図ることを目的とする。また、評価結果は、利用者がサービスを選択し、安心して利用を継続していくために必要な情報として活用されるよう広く公開することとする。

2 外部評価の内容及び評価の対象

「指定痴呆対応型共同生活介護（痴呆性高齢者グループホーム）が提供するサービスの外部評価の実施について」（平成14年7月26日老計発第0726002号）の別紙3（「以下「外部評価項目」という。）を用いるものとする。

なお、評価を受けるグループホームが複数のユニットで構成されている場合には、特別な事情がある場合を除き、下記の評価手続きはすべてのユニットについて行った上で、最終的な評価はグループホーム全体を1つの単位として行うものとする。

3 外部評価の構成

外部評価は、当センターの委嘱する複数の評価調査員（そのうち、主となる評価調査員を主任評価調査員とする。）により実施された「書面調査」と「訪問調査」の結果を総合した上で、当センターが評価結果を決定することにより行う。

4 書面調査

当センターは、グループホームから（様式4-1）により外部評価の依頼を受けた場合には、所定の手続きを経て評価手数料の支払いを受けた後に、次の書面の提出を求める。

(1) グループホーム現況調査

評価を受けるグループホームから、「痴呆性高齢者グループホームの適正な普及について」（平成13年3月12日老計発第13号）の別添2につい

て記した文書その他グループホームの運営やサービス提供に係る文書の送付を受けることにより行う。

(2) 自己評価調査

評価を受けるグループホームから、当該グループホームを設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者と協議しながら実施した直近の自己評価結果について記した文書の送付を受けることにより行う。

なお、自己評価項目は「痴呆性高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成14年1月28日老計発第3号）において示された自己評価項目の参考例を用いるものとする。

(3) 家族アンケート

当センターは、利用者の家族に対し、評価を受けるグループホームを通じて「利用者家族等アンケート用紙」（様式4-2）を配布し、回答については直接センター宛に送付を受けることにより家族アンケートを行う。

5 訪問調査

(1) 訪問調査は書面調査を実施した後に、評価調査員がグループホームを訪問し、外部評価項目についての調査を行うことにより実施する。

(2) 訪問調査は原則として1日間とし、当該グループホームの運営状況の概要等について評価調査員全員が管理者等から説明を受けた後、現状の確認及び外部評価項目に関する状況の調査を行う。

(3) 所定の調査作業を終了した後、管理者等を交えて全体的な総括と確認を行い訪問調査を終了する。

(4) 緊急を要する事項（明らかな基準省令違反により、入居者に対するサービスの質が著しく低下している場合等）があった場合には、評価調査員は、当センターを通じて都道府県の担当部局に通報するなど、適切な対応を行う。

6 評価結果の確定

(1) 主任評価調査員は、書面調査及び訪問調査の結果を総合的に判断し、外部評価項目について訪問調査を行った評価調査員全員の合意により調査結果をまとめ、遅滞なく（様式4-3）の調査結果報告書（調査報告書及び調査報告概要表により構成）を当センターあて提出する。

(2) 当センターは、評価を受けたグループホームに対して、郵送または電子メールにより(1)の調査結果報告書の写しを送付し、当センターの定める日までに挙証資料を添付した上で、意見等を提出することができる旨を告知する。

なお、評価を受けたグループホームへの上記書類の送付に際しては、当センターとしての評価結果の決定に向けた下記(3)及び(4)の手続きについても当該グループホームに併せて告知するものとする。

(3) 当センターは、評価を受けたグループホームからの意見等の受領後又はグループホームに告知していた期間の経過後に、評価調査員の作成した調査結果報告書ならびに調査を受けたグループホームからの意見の内容を参酌して(様式4-4)の評価結果報告書(評価報告書及び評価報告概要表により構成)を作成し、当センターとしての評価結果を決定する。

(4) 当センターは、調査結果報告書の内容又は評価を受けたグループホームからの意見等について専門的な観点から審査を行う必要があると判断した場合には、評価審査委員会を開催して意見を求め、その審査意見を踏まえて評価結果を決定するものとする。

7 結果の通知等

当センターは、評価結果を決定したときは、評価を受けたグループホームに評価結果報告書を送付するとともに、同報告書のうち個別項目に係るコメントを除いたものを、社会福祉・医療事業団が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAN NET)」に掲載する。

また、同報告書を評価を受けたグループホームに送付する際は、当該グループホームとしての評価結果に関する事後の改善状況を「WAN NET」に掲載する手続きについて、併せて情報提供するものとする。

8 グループホームへのアンケート

当センターは、評価の対象となったグループホームに対し評価結果を通知する際に、訪問調査の方法等に関する意見及び外部評価を受けた後のグループホーム側の感想等を把握するため「評価実施後アンケート」を郵送し、調査事項への回答及び当センターへの返送を依頼することによりアンケートを行う。

9 評価手数料等

本実施要領に定める評価手数料並びに外部評価の途中において以後の業務が遂行でき

なくなった場合の精算の方法は、次のとおりとする。

(1) 評価手数料

グループホームのユニット数等に応じ、次の手数料額とする。

ユニット数	評価調査員数	訪問調査日数	手数料額
1～3ユニット	2名	原則として1日	60,000円
4ユニット以上	4名	原則として1日	118,000円

(2) 評価業務中止に係る精算の取扱い

外部評価業務委託申込者の都合並びに災害等の特別な事情により評価業務が履行できなくなったときは、受託者は申込者に対して収納済の評価手数料のうち次の金額を返還する。

評価業務中止の確定時期	返 還 額	
訪問調査実施日の3日前まで	評価手数料の半額に相当する額	
訪問調査実施日の2日前以降	申込者の都合による場合	返還しない
	災害等の特別な事情による場合	評価手数料の4分の1に相当する額

10 守秘義務

当センターは、外部評価手続きの際に知り得た利用者又はその家族等の秘密については、5(4)の場合等の正当な理由が無い限り、他に漏らさないこととし、その旨を協力機関及び評価調査員にも義務づけるものとする。

平成 年 月 日

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター
センター長 長谷川和夫 殿

(申込者)

所在地
法人名
代表者名

外部評価業務委託申込書

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)第163条第6項に定める「指定痴呆対応型共同生活介護の質の評価」のうち、痴呆性高齢者グループホームにおけるサービスの外部評価について、「高齢者痴呆介護研究・研修東京センター評価業務実施要領」(以下、「実施要領」という。)に基づき、当法人が設置・運営する〔グループホーム名を記載〕の外部評価を貴センターに委託することを申し込みます。また、その際に、下記1及び2の事項について遵守するとともに、3から6の事項についても、十分に留意いたします。

記

- 1 申込者は、実施要領の4に定める書面調査に必要な資料を提出するほか、受託者の実施する評価業務に全面的に協力すること。
- 2 申込者は、この委託業務に係る評価手数料として金(別紙4の9(1)により定める額)円を、受託者が定める日までに支払うこと。
- 3 受託者は、評価結果を決定した場合は、「評価結果報告書」を速やかに作成し、申込者に送付するとともに、受託者の定める様式によって社会福祉・医療事業団が運営する「WAM NET」に掲載すること。
- 4 受託者は、申込者の都合等でこの委託業務を実施できない場合は、実施要領9(2)に定める額を返還すること。
- 5 受託者は、申込者から提出された資料等について善良なる管理者の注意をもって保管し、グループホームのサービスの評価に係る研究等の統計分析には使用することができると。但し、この委託業務遂行上知り得た機密事項については、行政に通報する必要があると受託者が認めた場合を除き、これを他に洩らさないこと。
- 6 上記項目に定めのない事項については、申込者及び受託者は、別途協議すること。

以上

(* 東京センターからの受託決定書)

平成 年 月 日

所在地

法人名

代表者名

殿

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター
センター長 長 谷 川 和 夫

外部評価業務の受託の決定について

平成 年 月 日付け申し込みのあった〔グループホーム名を記載〕に係る外部評価の実施につきましては、申込の条件を了承しこれを受託することとしましたので通知いたします。

なお、評価手数料は平成〇〇年〇月〇〇日までに、下記の口座にお振り込み下さいますようお願いいたします。

記

口座名

利用者家族等アンケート用紙

以下の点について入居されているご家族(ご本人)に関していかがでしょうか。あてはまるものに○をおつけください。

- (1) ご本人にとって、グループホームは、安らぎがあり自由な暮らしができる場になっていますか。

いる

いない

- (2) 職員は、常にご本人を尊重し、誇りやプライバシーが保たれるような言葉かけや対応をしていますか。

いる

いない

具体的な状況をお書きください。

[]

- (3) 職員側のきまりや都合が優先されずにご本人のペースで暮らせていますか。

いる

いない

具体的な状況をお書きください。

[]

- (4) ご本人が、自分の力を発揮しながら暮らせるように職員は、極力手や口を出さずに見守りながら支えていますか。

いる

いない

具体的な状況をお書きください。

[]

- (5) 職員は、ご本人の意見や希望をよく聞いて、暮らしの中でそれを大切に活かしていますか。

いる

いない

具体的な状況をお書きください。

[]

- (6) 健康管理や医療面、安全面について心配な点はないですか。

ない

ある

具体的な状況をお書きください。

[]

- (7) グループホームは、ご家族が気軽に会いに行きやすい雰囲気があり、訪問した際はグループホームで居心地よく過ごすことができますか。

はい

いいえ

具体的な状況をお書きください。

[]

- (8) グループホームは、ご家族が気がかりなことや意見、要望を気軽に伝えたり、相談しやすい雰囲気ですか。

できる

できにくい

具体的な状況をお書きください。

[]

- (9) グループホームは、ご本人の暮らしや援助のあり方、金銭管理等について、ご家族（あるいは代理人）と相談しながら行っており、報告もしっかりなされていますか。

なされている

なされていない

具体的な状況をお書きください。

[]

- (10) ご本人は、不安やおびえがみられず、暮らしの中で生き生きとした表情や姿が見られますか。(人との関わりや出番、楽しみごとで)

みられる

みられない

具体的な状況をお書きください。

[]

- (11) ご本人は、グループホームの中だけで過ごさずに日常的に町に出て楽しめていますか。(散歩、買い物、本人の好きなところへ行くなど)

いる

いない

具体的な状況をお書きください。

[]

- (12) 顔なじみの職員が働いており、皆生き生きと楽しそうにお年寄りとお過ごししていますか。

いる

いない

具体的な状況をお書きください。

[]

(13) グループホームの暮らしや介護サービスの満足度はいかがですか。

おおむね満足

満足できていない点がある

具体的な状況をお書きください。

[]

- 入居されているグループホームのすぐれている点、良い点などご自由にお書きください。

[]

- 入居されているグループホームの特に改善してほしいと思う点や気になる点がありましたら、ご自由にお書きください。

[]

1. 調査報告書 評価調査員氏名

項目番号	項目	項目	目	できて いる	要改善	判断 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己	I 運営理念						
1	1	1. 運営理念の明確化						
2	1	○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、痴呆性高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という。）に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム（以下「ホーム」という。）の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。						
3	3	○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。						
4	4	○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。						
4	5	2. 運営理念の啓発						
5	5	○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。（ホームの説明会、ホーム便り等）						

以下、(略)

2. 調査報告概要表

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		項目数	外部評価
I 運営理念			
① 運営理念	4項目		
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目		
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目		
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目		
⑤ 介護の基本の実行	8項目		
⑥ 日常生活行為の支援	10項目		
⑦ 生活支援	2項目		
⑧ 医療・健康支援	9項目		
⑨ 地域生活	1項目		
⑩ 家族との交流支援	1項目		
IV 運営体制			
⑪ 内部の運営体制	10項目		
⑫ 情報・相談・苦情	2項目		
⑬ ホームと家族との交流	3項目		
⑭ ホームと地域との交流	4項目		

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	
運営理念	
II	
生活空間づくり	
III	
ケアサービス	
IV	
運営体制	
全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など)	

1. 評価報告書

項目番号	項目	項目	できて いる	要改善	判断 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	自己	I 運営理念					
	外部	1. 運営理念の明確化					
1	1	○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、痴呆性高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という。）に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム（以下「ホーム」という。）の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。					
2	3	○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。					
3	4	○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。					
		2. 運営理念の啓発					
4	5	○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。（ホームの説明会、ホーム便り等）					

以下、(略)

2. 評価報告概要表

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	
運営理念	
II	
生活空間づくり	
III	
ケアサービス	
IV	
運営体制	
全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など)	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		項目数	外部評価
I 運営理念			
① 運営理念	4項目		
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目		
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目		
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目		
⑤ 介護の基本の実行	8項目		
⑥ 日常生活行為の支援	10項目		
⑦ 生活支援	2項目		
⑧ 医療・健康支援	9項目		
⑨ 地域生活	1項目		
⑩ 家族との交流支援	1項目		
IV 運営体制			
⑪ 内部の運営体制	10項目		
⑫ 情報・相談・苦情	2項目		
⑬ ホームと家族との交流	3項目		
⑭ ホームと地域との交流	4項目		