

## &lt; 運営推進会議における評価\_様式例 &gt; ※公表用

## 【事業所概要】

法人名	医療法人 みわ記念病院	事業所名	さつきの里看護小規模ケアホーム
所在地	(〒719 -0106 ) 岡山県浅口市金光町地頭下284-1		

## 【事業所の特徴、特に力を入れている点】

平成19年7月より、「さつきの里小規模多機能ケアホーム」を開設し、地域の方々と過ごしてきたホームは、平成27年4月1日に看護小規模多機能型居宅介護「さつきの里看護小規模ケアホーム」へ移行から、2年が経過しました。住み慣れた地域で、「認知症になっても」「療養をしながらでも」「最期を家族と迎えることも」、さつきの里の目標である「おもてなしの心をもって」を掲げ、職員一丸となって支援しています。

ケアホームでは、特に、環境整備に力を入れています。「居心地のいい環境を提供しよう」ということで、環境整備はもちろん、職員のあいさつ、雰囲気、静かな空間など利用者様が落ち着いて過ごせるように日々試行錯誤しながらサービスの提供をしています。肺炎・風邪予防の為には、「うがい(紅茶)、手洗い、口腔ケア」に力をいれ、ほとんどの利用者様は体調を崩されることなく、在宅生活を送られています。

看護小規模多機能型居宅介護ならではの柔軟な対応として、急な「泊り」、体調に合わせた「通い」、そして訪問看護や訪問介護で健康な生活を維持できるよう支援しています。「通い」では、季節の行事やドライブなど、楽しんでもらえるもの。また、新しい事にも利用者様と一緒に、笑い、楽しんで、生活のリズムの調整を図っています。一方、療養されている方も、看護職員がいることで、安心して過ごされています。

年に一度、さつきの里全体と母体の病院からの応援も得て、「さつきの里夏まつり」を開催しています。地域に根付いた祭りとなり、地域貢献の一貫になっています。今年は、近隣の方との交流(山羊とのふれあい、畑作業、おでんパーティなど)ができました。

【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	西暦 2017 年 1 月 27 日	従業者等自己評価 実施人数	( 19 ) 人	※管理者を含む
----------------	--------------------	------------------	----------	---------

【運営推進会議における評価の実施概要】

実施日	西暦 2017 年 3 月 24 日	出席人数 (合計)	( 7 ) 人	※自事業所職員を含む
出席者 (内訳)	■自事業所職員 ( 2 人)    ■市町村職員 ( 1 人)    □地域包括支援センター職員 ( ___ 人)    ■地域住民の代表者 ( 3 人) □利用者 ( ___ 人)    □利用者の家族 ( ___ 人)    ■知見を有する者 ( 1 人)    □その他 ( ___ 人)			

■ 前回の改善計画の進捗評価

項目	前回の改善計画	実施した具体的な取組	進捗評価
I. 事業運営の評価 (評価項目 1~10)	理念を具体的に明確化し、職員のベクトルを一つにして、利用者・家族の支援をやっていく。 療養生活を安心・安定して生活がおくれるように柔軟なサービスを提供していく。	カンファレンスやミーティングで、情報共有を行い、利用者・家族の様々なニーズに、早急に対応していった。体調の変化や、家族の入院など、通いサービスから泊まりサービスも入れ、柔軟に対応し、また、だんだんに家を中心へと戻して行っている。 家族が受診に付き添えない場合、対応して、重度化しないように早期治療へつなげている。冬期の紅茶うがいは、効果があったのか、風邪予防となった。	・「看護小規模ケア」の特長を生かした、利用者にやさしい対応をされていると感じています。 ・入院しても短期間で退院して、在宅生活が続けられていることは、同サービスが大きな支えになっている。
II. サービス提供等の評価	1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供	介護職員のスキルアップをして、24時間の医療的ケアの受け入れができるように、長期的な目標も含めやっていく。	認知症の方への対応については、グループ内で研鑽を積み、住み慣れた家で少しでも長く暮らしていけるように支援させていただき、実践されたことなども利用してサービス提供をされたら良いと思う。

	(評価項目 11～27)	緊急災害時の対応について、マニュアル等の作成・整備していく。	ている。 医療的ケアの研修は、未実施のため、介護職員によるサービス提供に繋がっていない。その他、認知症の研修を事業所内外で行い、スキルアップを図っている。 緊急災害マニュアルについては作成中である。 大きな交通事故はなく、安全な送迎、訪問ができています。	緊急災害マニュアルについて→いつまでに作成するか設定を。
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)		看護職・介護職そして、PT/OT のセラピストなど、連携して利用者への計画に反映させている。 看護サービスの利用の方以外にも、受診前には、主治医に1か月の様子をお伝えし、家族の知らない部分も連絡。	・短時間でも顔合わせの打ち合わせがベストですが、電話会議等の活用により、多機関・多職種の情報共有が重要と考えます
	3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画(評価項目 32～41)	「看護小規模」の内容を強調して、各方面に説明されたらよいのではと思う。 上記が目立つパンフレットを地域包括支援センター、金光支所健康福祉課、寄島支所健康福祉課、社協の本部(鴨方)、社協金光、社協寄島に置かせていただき認知度を上げて、もっと地域の方に知っていただく。	シルバー人材センター、民生委員、地域の方々と利用者を取り巻く方々との連絡・調整キャラバンメイトの養成講座参加・メイト活動。 お便りは、各方面に持参し、おかせていただき、看護小規模多機能型サービスについて、目に触れる機会を作っている。一部金融機関においている。 圏域地域ケア会議は、金光・鴨方に出席。	Ⅱと重複しますが、「地域包括ケアシステムの構築」は行政だけでは、とても無理と感じています。提言をお願いいたします。 ・施設の周知・PR とは違うように思います。 ・地域のサロンや老人クラブに参加できることは素晴らしいです。プランの一環として盛り込んでください。
Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42～44)	高齢化社会で、在宅で療養生活が送られる方が増えていく中、安心して、地域で過ごせ	ご家族と密に連絡を取り、利用者の思いに寄せ、居心地のよい場を提供。	利用者の皆様が良い環境の中で、過ごせるようにいろいろ気遣いなさっていると思いま	

	<p>るよう看護小規模多機能型居宅介護のサービスの提供を行っていく。</p>	<p>四季折々の行事や、ドライブなど企画・開催。ご家族と一緒に楽しみになるように、その都度お知らせを配布。</p> <p>家族の SOS に対応できるように柔軟に対応。</p> <p>利用の多い日は、ご協力もお願いしながら、家族と一緒に利用者を見て行く体制。</p>	<p>す。</p>
--	--	---	-----------

※「前回の改善計画」および「実施した具体的な取組」は事業所が記入し、「進捗評価」は自己評価・運営推進会議における評価の総括を記載します

■ 今回の「評価結果」および「改善計画」

項目	評価結果	改善計画
<p>I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)</p>	<p>医療的なケアについては、夜間の対応が消極的な為、重度の医療ニーズに対応できていない部分がある。認知症の独居の方の健康管理には、看護小規模多機能型居宅介護のサービスで、効果的に提供できている。</p> <p>ここ一年で、入院された 4 人中 3 人は 1 か月以内には退院され、また利用継続でき、在宅で療養生活を送られている。→入院しても短期間で退院して、在宅生活が続けられていることは、同サービスが大きな支えになっている。</p> <p>・「看護小規模ケア」の特長を生かした、利用者しやすい対応と評価を頂いた。</p>	<p>理念を具体的に明確化し、職員のベクトルを一つにして、利用者・家族の支援をやっていく。地域包括ケアシステムの一員として、認知症対策や、独居高齢者等の支援を地域の方と一緒にやっていく。</p> <p>療養生活を安心・安定して生活がおくれるように柔軟なサービスを提供していく。</p>
<p>II. サービス提供等の評価</p>	<p>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的な</p>	<p>認知症の方への対応については、グループ内で研鑽を積み、住み慣れた家で少しでも長く暮らしていけるように支援させていただいている。</p> <p>医療的ケアが出来るホームとしての確立。母体である病院の協力を受け、医療的ケアの研修の計画をする。</p> <p>介護職員のスキルアップをして、24時間の医療的ケアの受け入れ</p>

サービス提供 (評価項目 11 ～27)	<p>医療的ケアの研修は、未実施のため、介護職員によるサービス提供に繋がっていない。</p> <p>緊急災害マニュアルについては作成中で、地域の方や母体法人のマニュアルを参考に作っていく必要がある。</p> <p>大きな交通事故はなく、安全な送迎、訪問ができています。</p>	<p>ができるように、長期的な目標も含めやっていく。</p> <p>緊急災害時の対応について、マニュアル等の作成・整備していく。</p> <p>地域の緊急災害の対応について知り、法人の災害マニュアルに従って、今期作成をする。</p>
2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28 ～31)	<p>リハビリ計画はセラピストのアドバイスをいただいて作成・実施・評価しているため、機能維持の訓練ができています。</p> <p>主治医への受診前の報告は、家族ではわかりにくい事や、変化を伝えることで、今後の治療や薬の対応などに役立っている。</p> <p>・短時間でも顔合わせの打ち合わせがベストですが、電話会議等の活用により、多機関・多職種の情報共有が重要と考える。</p>	<p>利用者・家族の状態・状況把握をして、情報共有が大切になるので、関わる多職種の連携を続けていく。</p> <p>インフォーマルなサービスも取り入れて、地域で見守りができるよう、連携していく。</p> <p>地域での懇談会・サロン・講座などに参加していく。</p>
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画(評価項目 32～41)	<p>地域とのかかわりの中で、サロンへの参加や、地域での役割ができています。</p> <p>ホームページのパンフレットを自らプリントして、見学に来られる方があり、介護をされている方の年齢層は、ネット情報も活用されていることを感じた。</p> <p>中学校区である金光町に偏りがちになっている。</p> <p>「地域包括ケアシステムの構築」は行政だけでは、とても無理と感じています。提言をお願いいたします。</p> <p>・施設の周知・PRとは違うように思うので、違った啓蒙の仕方が必要。・地域のサロンや老人クラブに参加できることはすばらしい、プランの一環として盛り込んでほしい。</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護というサービスを、地域で啓蒙していくために、地域の小規模多機能型サービスとの事業所の横のつながりを深める。</p> <p>認知症になっても、医療的なケアが必要でも、少しでも長く、住み慣れた地域で生活できるサービスがあるということを知ってもらい、地域の中で、生活している実感をもって過ごせるようにサービス提供していく。</p>
Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42～44)	<p>2/3以上の方が、体調を崩さずに、在宅生活がおくれている。利用開始から通いには、どんどん来られるようになり、楽しく過ごせている。</p> <p>一部、曜日によっては、にぎやかすぎる日もあるが、職員がクッションになり、気分転換をしたり、自分の役割として、掃除や洗濯と一緒に</p>	<p>サービスの導入で、地域と切れないよう、かかわりをもっていく。</p> <p>「最期の話」ができるように、引き続き、信頼関係の構築をしていく。</p>

	して、残存機能の維持にも一躍かっている。	
--	----------------------	--

※自己評価・運営推進会議における評価の総括を記載します

■ 評価表 [事業所自己評価・運営推進会議における評価]

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
<b>I 事業運営の評価 [適切な事業運営]</b>							
<b>(1) 理念等の明確化</b>							
① 看護小規模多機能型居宅介護の特徴を踏まえた理念等の明確化とその実践							
1	○ サービスに求められる「①医療ニーズの高い利用者の在宅生活の継続支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③生活機能の維持回復」、「④家族の負担軽減」、「⑤地域包括ケアへの貢献」を含む、独自の理念等を掲げている			○		<ul style="list-style-type: none"> <li>看取りへの対応は家族そしてご本人（意志表示がなくても）お喜びになっていると思います。</li> <li>声を積極的に発信くださることを期待しております。「医療」「介護福祉」がシステムの牽引役となるのが、 好ましいと考えますし、その事例も見学しておりますので。 あまりできていない・</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ①～⑤の全てを含む理念等がある場合は「よくできている」</li> <li>✓ ①～⑤の一部を含む理念等が掲げられている場合は、「おおよそできている」もしくは「あまりできていない」</li> <li>✓ 独自の理念等が明確化されていない場合は「全くできていない」</li> </ul>
2	○ サービスの特徴および事業所の理念等について、職員が		○				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「サービスの特徴および理念等を踏まえた実践」の充足度を評価し</li> </ul>

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
	その内容を理解し、実践している	[具体的な状況・取組内容] 個々の利用者に対して、サービスの特徴を生かして対応している。					ます ✓ 独自の理念等が明確化されていない場合は「全くできていない」
<b>(2) 人材の育成</b>							
① 専門技術の向上のための取組							
3	○ 職員との話し合いなどを通じて、各職員の中長期的な育成計画などを作成している		○			会議で報告あり。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「育成計画の作成」の状況について、充足度を評価します</li> <li>✓ すべての職員について育成計画などを作成している場合は「よくできている」</li> <li>✓ 育成計画などを作成していない場合は「全くできていない」</li> </ul>
4	○ 法人内外の研修を受ける機会を育成計画等に基づいて確保するなど、職員の専門技術の向上のための日常業務以外での機会を確保している		○			<p>会議で報告あり。</p> <p>もし可能なら、1回/年くらいの頻度で、外部施設の見学、交流を計画されたら効果大だと思います。</p> <p>業務を通じた研修と施設外の研修をバランスより行うことが大切。よくできていると思います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「専門技術の向上のための日常業務以外での機会の確保」について、充足度を評価します</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容] 研修計画や研修情報が入り次第、職員に声掛け、目標である一年に一度は外部研修に行くように、機会を設定している。 家庭事情で、参加できない職員には、グループ内研修には、参加できるように推進し、自己学習に機会も作っている。					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
② 介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保							
5	○ 介護職・看護職・介護支援専門員の間で、職員が相互に情報を共有する機会が、確保されている		○				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「情報を共有する機会」の充足度を評価します</li> <li>✓ 例えば「利用者等の具体的なケースについて話し合うための、定期的なカンファレンスの開催」などが考えられます</li> </ul>
<b>(3) 組織体制の構築</b>							
① 運営推進会議で得られた意見等の反映							
6	○ 運営推進会議で得られた要望、助言等を、サービスの提供等に反映させている		○			<p>行政・社協。家族、地域の人、民生委員からの意見、情報を迅速にとり入れられていると感じています。</p> <p>運営推進会議；ほかの施設はどのような運営なのか聞いてみたい。意見を反映できている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「得られた要望・助言等のサービスへの反映」の視点から、充足度を評価します</li> </ul>



番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
<b>② 職員が安心して働くことができる就業環境の整備</b>							
7	○ 職員が、安心して働くことができる就業環境の整備に努めている		○			会議においては不明。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「職員が、安心して働くことのできる就業環境」の充足度を評価します</li> <li>✓ 例えば、「職員の能力向上の支援」、「精神的な負担の軽減のための支援」、「労働時間への配慮」などが考えられます</li> </ul>
<b>(4) 情報提供・共有のための基盤整備</b>							
<b>① 利用者等の状況に係る情報の随時更新・共有のための環境整備</b>							
8	○ 利用者等の情報について、随時更新を行うとともに、必要に応じて職員間で迅速に共有できるよう工夫されている		○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申し送りは限られた時間での確な情報を共有することが必要で、一定の訓練と能力がいます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「情報の随時の更新」と「職員間で迅速に共有するための工夫」の2つの視点から、充足度を評価します</li> </ul>
<b>(5) 安全管理の徹底</b>							

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
① 各種の事故に対する安全管理							
9	○ サービス提供に係る利用者等および職員の安全確保のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている		○				<p>✓ 「各種の事故に対する予防・対策」の充足度を評価します</p> <p>対策が求められる事項としては、例えば「医療・ケア事故の予防・対策」、「交通安全」、「夜間訪問時の防犯対策」、「個人情報保護」などが考えられます</p>
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <p>介護事故対策は、ヒヤリハット・レポートなどで、話し合い予防対策を行っている。交通安全教室を年1回開催。全車輻にドライブレコーダーを装着し、安全運転の啓発や、事故が起こった時の対応などに役立っている。夜間は、施錠し、外部から侵入できなくしている。</p>					
② 災害等の緊急時の体制の構築							
10	○ 災害などの緊急時においても、サービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関の間で、具体的な対応方針が共有されている		○				<p>✓ 「緊急時におけるサービス提供のための備え」について、充足度を評価します</p> <p>✓ 例えば、「安否確認方法の明確化」、「連絡先リストの作成」、「医療材料などの確保」、「災害時ケアのマニュアル化」などが考えられます</p>
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <p>緊急時のマニュアルの作成。緊急時の連絡体制について、誰もが見ることができるようになっている。</p> <p>利用者の緊急連絡先はファイリングしている。</p> <p>天災についてのマニュアルは作成中。</p>				<p>天災時の対応につきましては、地域との連携が必要と考えますが、地頭下、更に大三宅</p> <p>・災害などの緊急対応ができるように訓練できている。</p>	
<b>II サービス提供等の評価</b>							
<b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>							
<b>(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成</b>							

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
① 利用者等の 24 時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からの一体的なアセスメントの実施							
11	○ 在宅時の利用者の生活状況や家族等介護者の状況等を含む、利用者等の 24 時間の暮らし全体に着目したアセスメントが行われている		○			家族及び近隣住民の協力がさらに求められると感じます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「家族等も含めた 24 時間の暮らし全体に着目したアセスメント」の充足度を評価します</li> <li>✓ ケアが包括的に提供される看護小規模多機能型居宅介護においては、家族等を含めた 24 時間の暮らし全体に着目したアセスメントが必要となります</li> </ul>
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b> ケアマネのモニタリング訪問時、家族の状況も伺い、サービス提供時の情報も踏まえアセスメントをしている。</p>					
12	○ 介護職と看護職がそれぞれの視点から実施したアセスメントの結果が、両職種間で共有されている		○			記録様式が共通で、介護職と看護職が共に記入することはいいことです。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「介護職と看護職間でのアセスメント結果の共有」について、充足度を評価します</li> <li>✓ 介護・看護の両面から行われたアセスメントの結果は、その後のつき合わせなどを通じて、両職種で共有されることが望ましいといえます</li> </ul>
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b> 同じ経過記録に両職種の記録をしていることで、両者の目に触れやすく、共有しやすいようにしている。</p>					
② 利用者等の「尊厳の保持と自己実現の達成」を重視した計画の作成							
13	○ 家族を含む利用者等の考えを把握するとともに、その目		○				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「家族等の考えを含めた計画の作成」について、充足度を評価し利</li> </ul>

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における意見等	評価の視点・評価にあたっての補足
		よくできている	おおよそできている	あまりできていない	全くできていない		
	標の達成に向けた計画が作成されている	<u>【具体的な状況・取組内容】</u> 利用者宅を訪問し、本人と家族の意向を伺い、計画に反映させている。					利用者のみでなく、家族等の考えを適切に把握するとともに、その考えを含めた計画を作成することは重要であるといえます
14	○ 利用者の有する能力を最大限に活かした、「心身の機能の維持回復」「生活機能の維持又は向上」を目指すことを重視した計画が作成されている		○			病院のリハビリ部門との連携強化が求められてくると思います。取組について、大切な考え方です。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「利用者の有する能力を活かした、心身機能の維持回復を重視した計画の作成」について、充足度を評価します</li> <li>✓ 「利用者が尊厳を持って、その有する能力に応じ地域において自立した日常生活を営む」ために、必要な視点であるといえます</li> </ul>
③ 利用者の今後の状況変化の予測と、リスク管理を踏まえた計画の作成							
15	○ 利用者の今後の状況変化の予測と、リスク管理を踏まえた計画が作成されている		○			行政が「エンディングノート」を推奨しているところ（N 県の市？）もあり、より広い目を見た「包括ケア」が求められる用になると思えます。予後リスク管理を行うことが施設の武器なので、一層高めてください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「状況変化の予測」と「リスク管理」の2つの視点から、充足度を評価します</li> <li>✓ 介護・看護が一体的に提供される看護小規模多機能型居宅介護においては、特に看護職による予後予測などを踏まえて計画を作成することが重要です</li> </ul>
<b>(2) 利用者等の状況変化への迅速な対応とケアマネジメントの実践</b>							

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
① 継続したアセスメントを通じた、利用者等の状況変化の早期把握と計画への反映							
16	○ サービス提供を通じた継続的なアセスメントにより、利用者等の状況変化を早期に把握し、計画への適宜反映が行われている		○				<p>✓ 「早期の把握」と「計画への適宜反映」の2つの視点から、充足度を評価します</p>
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b> 定期的なケアマネの訪問や、日々のかかわりの中での変化を察知し、朝の申し送り時に、迅速かつ柔軟に変更計画していつている。</p>					
② 居宅への訪問を含む、利用者等の暮らし全体に着目したアセスメントの実施と計画への反映							
17	○ 通い・泊まりの利用に過度に偏らないよう、適時適切に利用者宅を訪問することで、家族等を含めた居宅での生活状況の変化を継続的に把握している		○			<p>軸足を在宅生活におくのなら、「泊まり」に安易に傾斜するのは問題。効果的で安心につながる</p>	<p>✓ 「訪問による、家族等を含めた居宅での生活状況の変化の継続的な把握」という視点から、充足度を評価します</p> <p>✓ 訪問によるケアの提供は、家族等を含めた居宅での生活状況を把握するためにも重要です</p>
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b> 独居の方で、重度になると家族負担も大きく、泊まり・通いが多くなるが、適時適切に訪問を入れて、家族負担の軽減を行っている。 また、家族同居の方には、通い利用者が多い時は、ご協力もいただきながら、家族と一緒に支援させていただいている。</p>					
③ 利用者等の状況変化や目標の達成状況等に関する関係多職種との情報共有							
18	○ 利用者等の状況変化や目標の達成状況等について、主治医など、事業所内外を含む関係多職種と情報が共有されている		○			<p>重要だと思います。</p>	<p>✓ 「利用者等の状況変化や目標の達成状況等の事業所内外を含む関係多職種との情報共有」について、充足度を評価します</p>
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b> すべてとはいかないが、状況の変化など、主治医に報告（連絡書や報告書にて）をいれて</p>					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
		情報共有している。関係機関には、折に触れて、電話連絡や近所に行ったときにお話ししている。					
<b>(3)介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>							
① 介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供							
19	○ 介護職と看護職のそれぞれの専門性を最大限に活かしながら、柔軟な役割分担が行われている		○				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「介護職と看護職の専門性を活かした役割分担」について、充足度を評価します</li> <li>✓ 介護・看護が一体的に提供される看護小規模多機能型居宅介護では、効果的・効率的なサービス提供のために、各々の専門性を活かした役割分担や、業務の状況等に応じた柔軟な役割分担を行うことが重要です</li> </ul>
		<b>[具体的な状況・取組内容]</b> 入浴介助は、介護職員が主で行っているが、皮膚状況の変化などすぐ対応できるように、看護職がスタンバイしている。 医療的ケアが必要な方について、介護職と看護職で一緒に対応するようにし、次のケアに反映させている。					
20	○ 利用者等の状況について、介護職と看護職が互いに情報を共有し対応策を検討するなど、両職種間の連携が行われている	○					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「介護職と看護職の情報共有および対応策の検討」について、充足度を評価します</li> </ul>
		<b>[具体的な状況・取組内容]</b> 申し送り時、記録、ケアを通して、検討して、連携を図っている。					
② 看護職から介護職への情報提供および提案							
21	○ 看護職から介護職に対して、		○				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「看護職の専門性を活かした、介</li> </ul>

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
	疾病予防・病状の予後予測・ 心身の機能の維持回復など の観点から、情報提供や提案 等を行っている						<p>「看護職への情報提供や提案等」につ いて、充足度を評価します</p> <p>✓ このような情報提供や提案等は、 看護職の専門性を活かした役割の 1つとして期待されます</p>
<b>(4)利用者等との情報及び意識の共有</b>							
① 利用者等に対するサービスの趣旨及び特徴等についての情報提供							
22	○ サービスの趣旨および特徴 等について、分かりやすく説 明し、利用者等の理解を得て いる		○				<p>✓ 「利用者等の理解」について、充 足度を評価します</p>
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b> 看護職員の配置やケアの留意点など、主とし てケアマネから説明して、理解を得ている。</p>					
② 利用者等への「在宅での療養生活」に係る指導・説明							
23	○ 作成した計画の内容や在宅 での療養生活の継続に向け て留意すべき点等について、 分かりやすく説明し、利用者 等の理解を得ている		○				<p>✓ 「利用者等の理解」について、充 足度を評価します</p>
		<p><b>[具体的な状況・取組内容]</b> 計画に対しての説明で、利用者・家族から概 ね理解をいただいている。</p>					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
24	○ 利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い方法、家族等が行うケアの提供方法等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている		○				✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します
		[具体的な状況・取組内容]					
		利用者には、ゆっくり・何度も説明し、介助しながら行っている。家族へは、前向きな表現をしてケアについては説明するようにしている。					
③ 重度化した場合や終末期における対応方針の、利用者等との相談と共有							
25	○ 利用者本人（意思の決定・表示ができない場合は家族等）の希望や意向を把握し、サービスの提供に反映している		○				✓ 「サービス提供への適切な反映」について、充足度を評価します
		[具体的な状況・取組内容]					
26	○ 在宅生活の継続の可否を検討すべき状況を予め想定し、その際の対応方針等について、利用者等と相談・共有することができる		○				✓ 「将来に発生し得る様々なリスクを想定した上での、対応策の検討と共有」について、充足度を評価します
		[具体的な状況・取組内容]					
		独居の方には今後のこととして、お話ししている。主に家族と対応方針など相談し、共有するようにしている。					
27	○ 終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を丁寧に説明し、説明した内容や利用者等の意向等を記録として残している			○			✓ 「予後および死までの経過の説明」と「記録の有無」の2つの視点から、充足度を評価します ✓ 「丁寧に説明し」且つ「記録として残している」場合は「よくできている」
		[具体的な状況・取組内容]					
		終末期の方はおらず、説明や記録が今回はない。独居の方の対応についてのみ、意向を伺					



番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
		い、記録に残している。					
<b>2. 多機関・多職種との連携</b>							
<b>(1) 病院・施設等との連携による円滑で切れ目のないケアの提供</b>							
① 病院・施設等との連携や情報共有等による、在宅生活への円滑な移行							
28	○ 病院・施設等との連携・情報共有等により、病院・施設等からの、利用者の円滑な在宅生活への移行を支援している		○				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「利用者の円滑な在宅生活への移行」について、充足度を評価します</li> <li>✓ 例えば、「退院・退所前のカンファレンスへの参加」、「利用者等に係る病院・施設等との継続した情報共有」などの取組が考えられます</li> </ul>
② 入院・入所の可能性がある利用者についての、主治医等との対応方針の共有							
29	○ すべての利用者について、緊急時の対応方針等を、主治医等と相談・共有することができる			○			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「緊急時の対応方針等の主治医等との相談・共有」を評価します</li> <li>✓ 利用者の状態変化・家族等介護者の状況の変化など、実際に発生する前の段階から予め対応方針等を主治医等と相談・共有しておくことが重要です</li> </ul>
③ 地域の医療機関等との連携による、急変時・休日夜間等に対応可能な体制の構築							
30	○ 地域の医療機関等との連携により、休日夜間等を含めて、すべての利用者について		○				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「即座な対応が可能な体制の構築」について、充足度を評価します</li> </ul>

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における意見等	評価の視点・評価にあたっての補足
		よくできている	おおよそできている	あまりできていない	全くできていない		
	て、急変時に即座に対応が可能な体制が構築されている	急変時の診察可能、または、どこの医療機関を希望されるか、事前に確認をしているため、対応は可能					
<b>(2) 多職種との連携体制の構築</b>							
① 運営推進会議等における、利用者のために必要となる包括的なサポートについての、多職種による検討							
31	○ 運営推進会議等において、利用者のために必要と考えられる包括的なサポートについて、民生委員・地域包括支援センター・市区町村職員等への情報提供や提案が行われている		○				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「利用者のために必要となる、介護保険外のサービスやインフォーマルサポート等を含めたケアの提供について、多職種とともに検討・支援を行っていくなどの取組」の充足度を評価します</li> <li>✓ そのような取組をしたいことがない場合は「全くできていない」</li> <li>✓ 民生委員のみでなく、自治会長や町会長などの住民代表も対象です</li> </ul>
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>							
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>							
① サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信							
32	○ 運営推進会議の記録について、誰でも見ることができる	○				議事録を早くにいただいています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「誰でも見ることができる方法での情報発信」と「迅速な情報発信」</li> </ul>

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における意見等	評価の視点・評価にあたっての補足
		よくできて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
	ような方法での情報発信が、迅速に行われている	[具体的な状況・取組内容] 運営推進会議後、議事録を作成し、職員皆に回覧し、情報共有している。					の2つの視点から、充足度を評価します
33	○ サービスの概要や地域において果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けの積極的な啓発活動が行われている		○			たよりは、写真もあり、見やすいように工夫していて、利用者の方のことをよく考えたものになっています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「積極的な啓発活動」について、評価する項目です</li> <li>✓ 例として、「チラシ等の配布」や「地域説明会の実施」などの取組が考えられます。</li> <li>✓ 利用者や職員の確保のみを目的とした活動等は除きます</li> </ul>
<b>(2) 医療ニーズの高い利用者の在宅での療養生活を支える、地域拠点としての機能の発揮</b>							
① 看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外を含む、地域への訪問看護の積極的な提供							
34	○ 看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外を対象とした訪問看護を積極的に実施している	○				具体的に何件あるのか・・・30件前後／月 7～10件／日 ステーションとしては訪問。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「指定訪問看護事業所の指定を併せて受けている事業所」のみが対象です。該当しない場合は、実施状況欄は無記入で、[具体的な状況・取組内容]欄に「指定なし」と記入してください</li> <li>✓ 「登録者以外を対象とした訪問看護」を実施していない場合は、「全くできていない」</li> </ul>

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における意見等	評価の視点・評価にあたっての補足
		よくできている	おおよそできている	あまりできていない	全くできていない		
							<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の視点から、充足度を評価します</li> </ul>
② 医療ニーズの高い要介護者の積極的な受け入れ							
35	○ 「たん吸引」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている			○		<p>近隣の他事業所との連携、住み分けはできませんか。「私の施設では○○の分野としています」という独自性、専門性があるのもいいように思います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</li> <li>✓ 「受け入れることができる体制」が整っていない場合は、「全くできていない」</li> <li>✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の視点から、充足度を評価します</li> </ul>
36	○ 「人工呼吸器」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている				○		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</li> <li>✓ 「受け入れることができる体制」が整っていない場合は、「全くできていない」</li> <li>✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の視点から、充足度を評価します</li> </ul>
37	○ 「看取り支援」を必要とする要介護者を受け入れること			○			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</li> </ul>

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
	ができる体制が整っており、積極的に受け入れている	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 積極的ではないが、受け入れることはできる。 夜間の急変時は看護職員で対応する。					✓ 「受け入れることができる体制」が整っていない場合は、「全くできていない」 ✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の視点から、充足度を評価します
<b>(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画</b>							
① 行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解							
38	○ 管理者および職員が、行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について理解している			○		現場からの行政への提言を期待しております。 介護保険運営協議会委員として、事業計画に加わっていただいています。	✓ 「内容等の理解」について、その充足度を評価します ✓ 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、その中で各々が果たすべき役割を、明確に理解することが必要であるといえます ✓ 地域包括ケアシステムの構築方針や計画などがない場合は、「全くできていない」
② サービス提供における、(特定の建物等に限定しない) 地域への展開							
39	○ サービスの提供エリアについて、特定の集合住宅等に限	○					✓ 「特定の集合住宅等に限定しない、地域への積極的な展開」につ

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における意見等	評価の視点・評価にあたっての補足
		よくできている	おおよそできている	あまりできていない	全くできていない		
	定せず、地域に対して積極的にサービスを提供している	[具体的な状況・取組内容] 集合住宅の方の利用なし。					いて、充足度を評価します <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 看護小規模多機能型居宅介護は、特定の集合住宅等に限定することなく、地域全体の在宅療養を支える核として機能していくことが期待されます</li> <li>✓ 特定の集合住宅等のみを対象としている場合は「全くできていない」</li> </ul>
③ 安心して暮らせるまちづくりに向けた、関係者等への積極的な課題提起、改善策の検討等							
40	○ 介護・看護の観点から、地域の関係者に対し、必要に応じて課題提起や改善策の提案等が行われている		○			市全体での関係づくりも大切ですが、各々のケースにおいて、必要に応じて、民生委員や町内会長との連携を積み重ねることが大切だと思います。積極的に会議等に参加していただき、課題や対応策について、ご意見をいただいています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「課題提起や改善策の提案等の取組」について、その充足度を評価します</li> <li>✓ 今後は、サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、必要となる保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等、利用者等のみでなく地域における課題や改善策を関係者に対して提案していくなどの役割も期待されます</li> <li>✓ そのような取組をしたことがない場合は、「全くできていない」</li> </ul>
41	○ 家族等や近隣住民などに対し、その介護力の引き出しや			○			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「家族等や近隣住民に対する、介護力の引き出しや向上のための取</li> </ul>

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できてい る	あまりで きていな い	全く できていな い		
	向上のための具体的な取組 等が行われている	<u>【具体的な状況・取組内容】</u> 今年度は、家族に対する介護指導などの教室 もできていない。個々には相談・指導など、 訪問看護で利用者宅に訪問した時には、して いる。					組]について、その充足度を評価 します ✓ 今後は、利用者への家族等や近隣 住民の関わりを促しながら、関係 者全員の介護力を最大限に高める ことにより、在宅での療養生活を 支えていくための環境を整えてい くなどの役割も期待されます ✓ そのような取組をしたことがない 場合は、「全くできていない」

番号	評価項目	事業所自己評価	運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
<b>Ⅲ 結果評価</b>				
① 計画目標の達成				
42	○ サービスの導入により、利用 者ごとの計画目標が達成さ れている	1. ほぼ全ての利用者について、達成され ている ② 2. 利用者の2/3くらいについて、達成さ れている 3. 利用者の1/3くらいについて、達成さ れている 4. 利用者の1/3には満たない	ほぼ達成できている。	✓ 「計画目標の達成」について、評価 します

番号	評価項目	事業所自己評価	運営推進会議における意見等	評価の視点・評価にあたっての補足
		<p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <p>在宅生活の維持ができています方が2/3くらい、います。</p>		
② 在宅での療養生活の継続に対する安心感				
43	○ サービスの導入により、利用者およびその家族等において、医療が必要な状況下においての在宅での療養生活の継続に対し、安心感が得られている	<p>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている</p> <p>② 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている</p> <p>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている</p> <p>4. 利用者の1/3には満たない</p> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <p>医療が必要な方については、安心感が得られて、相談がいつでもできる体制にある。</p>	看取りの希望者や最期をホームで過ごしたい方が、今後、発生した場合の取り決め、マニュアル・方針はありますか。	✓ 在宅での看取りを除く、全ての利用者およびその家族等に対し、サービスの提供により実現された「医療が必要な状況下においての、在宅での療養生活の継続に対する安心感」について、評価します
44	○ サービスの導入により、在宅での看取りを希望する利用者およびその家族等において、在宅での看取りに対する安心感が得られている	<p>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている</p> <p>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている</p> <p>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている</p> <p>4. 利用者の1/3には満たない</p> <p>⑤ 5. 看取りの希望者はいない</p> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <p>具体的に、最期をホームで過ごしたい方は、現在はいない。</p>		<p>✓ 在宅での看取りを希望する利用者およびその家族等に対し、サービスの提供により実現された「在宅での看取りに対する安心感」について、評価します</p> <p>✓ 在宅での看取りは、事業所内（通い・泊まり）での看取りを含みます</p> <p>✓ 在宅での看取りの希望者がいない場合は、「5. 看取りの希望者はいない」</p>



