

< 運営推進会議における評価 > ※公表用

【事業所概要】

法人名	特定非営利活動法人 地域福祉活動支援協会 人間大好き	事業所名	看護小規模多機能 泊まれて通える施設つむぎ
所在地	(〒 739-0141) 東広島市八本松町飯田 525-3		

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

入浴・排泄・食事・機能訓練などの介護サービスに加え、看護師が、常勤しかかりつけ医の指導のもと体調管理・服薬などの医療面の管理を行っています。また、訪問看護により御自宅での体調管理や医療面の処置も行っています。 住み慣れた御自宅での生活が最後まで継続出来るように、医療・介護の両面から日常生活を支えています。

【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	西暦 2023 年 10 月 23 日	従業者等自己評価 実施人数	(21) 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 2024 年 3 月 21 日	出席人数 (合計)	(9) 人	※自事業所職員を含む
出席者 (内訳)	<input type="checkbox"/> 自事業所職員 (2 人) <input type="checkbox"/> 市町村職員 (___ 人) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 (1 人) <input type="checkbox"/> 地域住民の代表者 (7 人) <input type="checkbox"/> 利用者 (___ 人) <input type="checkbox"/> 利用者の家族 (___ 人) <input type="checkbox"/> 知見を有する者 (___ 人) <input type="checkbox"/> 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	
			自己評価	運営推進会議における意見等
I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)	<p>① 内部研修計画を綿密に作成し、予定通りに実施していく。</p> <p>② 他職種間でも報告連絡相談を密に行う。</p> <p>③ 1～2か月前までに行事や、防災訓練のお知らせを行い、参加・協力をお願いする。また、災害が起こった際に協力して頂ける近所の方に日頃より連絡を取り合う。</p>	<p>① 内部研修を毎月の計画的に行い、時には動画やDVDを活用しながら行った。動画やDVDを使用した際は感想や意見を提出してもらう等工夫も行った。</p> <p>② 他職種間の報告連絡相談を行い、その内容を連絡ノート等に記載し全職員に閲覧していただいた。</p> <p>③ 行事や防災訓練のお知らせを1か月前にはお知らせし参加協力をお願いしてきた。</p>	<p>① 内部研修を計画的に実行できたことはよかったと考える。外部研修も取り入れて他の施設での取り組みを知り視野を広げていくことが必要である。</p> <p>② 報告連絡相談を連絡ノートに記載する職員に限られていた。内容を管理者等に伝え、看護介護含め全職員がノートを活用できると業務の効率化にもつながり他職種も密になると考える。</p> <p>③ 近所の方と日頃より連絡を取り合うことはできておらず、お知らせを配布する際に会えれば挨拶を行った。今後は地域の行事等に参加させていただき施設を知ってもらうことが必要である。</p>	<p>・連絡ノートとはどのようなものですか？ →ケア方法や利用者の変化などについてまとめた職員共有ノートです。</p> <p>・情報伝達の周知大切です。皆さんが読んで確認できるよう推進お願いします。</p> <p>・防災訓練時の間違い連絡等あったようですので確認をお願いします。また講評時に施設側のみの意見でなく応援参加者の意見感想を問うことがなかったのは残念でした。</p> <p>・防災訓練について:重要と思います。</p>

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 (評価項目 11～27)	① 情報共有ノートの活用、随時ミニカンファレンスを行い、計画支援内容を見直す。	① 利用者の生活状況・身体状況の変化に応じて連絡ノートの活用やカンファレンス・会議を行い、計画支援内容の見直しを行ってきた。	① 生活状況・身体状況の変化があった利用者の話し合いは行えている。今後は計画支援内容の見直しを看護・介護連携で定期的に行い、全利用者を計画的に話し合うことが必要である。	・カンファレンスと会議の違いは？ →会議は定期的に集まり決めた議題について話し合っています。カンファレンスは当日出勤職員で集まり利用者の変化や支援方法等について話し合っています。
	② 中立的な立場に立って、利用者と家族の要望の聞き取りをしっかりと行い、その方にとってのより良い支援は何かを話し合い計画を作成していく。	② 利用者や家族と連絡を取る際はその都度要望など聞き取りを行っている。	② 利用者と家族の要望を踏まえ①同様全利用者の計画的に行うことが必要である。		
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	① 引き続き、病院、地域包括、家族、看護師、介護士による連携を行う。	① 管理者・ケアマネを中心に病院や地域包括、家族等連携は行えている。	① 家族との連絡は管理者やケアマネが行っていたが、物品の依頼等日常生活の内容に関しては介護職員が連絡し、医療的な家族への依頼等は看護師から連絡する等家族と施設職員の連携を築いていく。	・共有化をどうしますか？ →ノートの活用と物品に関してはホワイトボードの活用を検討していきます。
		② 運営推進会議の時だけの交流になっているので、普段から連絡を取り合うこ	② 避難訓練で運営推進委員の方に参加していただき、またこども園での音楽交	② 前年度と比べ機会は増えたが、今後は地域の行事に参加するなど交流機会	・支援します。

		とでスムーズな連携を図りたい。	流会も実施しました。会議以外でも連携を取り合うことができた。	が増えて普段から連絡が取り合うことができる関係性を築いていきたい。こども園での音楽交流会は来年度も実施したいと考えます。	
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)	① 運営推進会議の議事録をいつでも誰でも閲覧できるところに配置することを早急に行う。 ② 今後も積極的に、地域の方の訪問看護を 24 時間 365 日体制で受け入れていく。	① 運営推進会議の報告書を施設内の廊下に配置し閲覧できるようにした。 ② 現在も訪問看護を 24 時間 365 日体制で受け入れています。看護職員も増員しました。	① 今後も運営推進会議の報告書が閲覧できるよう掲示する。また運営推進委員と家族に報告書を配布することで施設の活動状況等を理解して頂きたい。 ② 引き続き訪問看護を受け入れ安心して地域での生活ができるよう支援します。	・今後 Net 利用はどのようなか？ →現在外部評価はホームページに掲載しています。今後活動状況等 Net(SNS)での情報発信も検討していきます。 ・支援の限界をあらかじめ考慮することが必要では？ →夜勤職員が 1 名なのでその都度家族職員等で話し合いを行っています。その他も適宜話し合いを行っています。	
Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42~44)	① ケアカンファレンスで利用者、家族から要望を聞き取り、適切な支援が何かをしっかりと話し合い、サービス計画を作成する。 ② 在宅での看取りについて、パンフレット等を提示しながら、本人・家族の意向	① ケアカンファレンスで話し合いはできているが、計画的に行っておらず、身体状況の変化時等に行っている。 ② 事前に話し合った看取りの内容を記録し、ご本人と家族の意向を記した書	① ケアカンファレンスを計画的に行い、全利用者について話し合う体制を築く必要がある。 ② 引き続き看護が中心となりかかりつけ医を含め多	・ぜひ月間計画を立てて実践してください。実施度の評価も具体的にできると思います。 →年間計画を立てて毎月計画的に実施していきます。	

	を聞き取り、寄り添う支援を行う。	面をもとに職員間で共有している。	職種が連携し看取りをさせて頂いている。	
--	------------------	------------------	---------------------	--

■ 今回の「評価結果」および「改善計画」

項目		評価結果	改善計画
I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)		① 内部研修は計画的に実行できたことはよかったが、一部変更して実施した。外部研修も取り入れて他施設の取り組みを知り知識や考えを広げる必要がある。 ② 報告連絡相談を積極的に行う職員が限られていた。連携の強化が重要である。	① 内部研修の年間計画を立て、計画的に実施する。職員の目標や外部研修の参加状況を確認し、必要に応じて外部研修の参加を促していく。 ② 看護介護が連携し、各職種から報告連絡相談があり連絡ノート等文書に記載し全職員が周知する。
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 (評価項目 11～27)	① 生活状況・身体状況の変化があった利用者の変化の少ない利用者の話し合い頻度に差があった。 ② 利用者や家族と連絡を取る際は聞き取りを行えている。	① 看護・介護連携で全利用者の変化について話し合いを計画的に行い、計画支援内容を見直す。 ② 引き続き中立的な立場に立って、利用者や家族の要望の聞き取りを行う。要望と利用者等の特性・変化を踏まえたサービスの提供が行える。
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	① 各利用者の災害や緊急時の対応方法について詳しく再確認する必要がある。 ② 家族との連絡は管理者やケアマネージャーが行っており、介護・看護各職員の家族との連携が不足していた。	① 各利用者の緊急時の対応方針など確認し、文書に整理する。 ② 病院、地域、家族等との連携・情報共有等により退院後の生活や在宅生活が安心して過ごすことができる。
	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)	① コロナ禍の影響もあり地域とのつながりが十分でなかった。 ② 地域包括ケアについての知識を全職員が理解しておく必要がある。 ③ 看取りに関しての知識も全職員が理解しておく必要がある。	① 地域の行事に参加し地域とのつながりを持つことで地域での生活が続けることができる。 ② 地域包括ケアシステムに関する研修を行い、職員が構築方針や計画内容を理解する。 ③ 看取り支援に関する研修を実施し、職員の教育を行うことで看取り体制を整える。

III. 結果評価 (評価項目 42～44)	① ケアカンファレンスが計画的に行えていなかった。また介護・看護各職員の家族との連携が不足していた。 ② 看取りについて職員間で共有できている。	① 家族に対し医療的な面では看護師が、日常生活のケアに関しては職員が支援や助言を行い、在宅生活が安心して送れる支援を行う。 ② 事前に看取り内容をご本人・家族と話し、内容をもとにかかりつけ医を含めた職種が連携して安心できる生活が送れる。
---------------------------	---	---

■ 評価表 [事業所自己評価]

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		
I 事業運営の評価 [適切な事業運営]							
(1) 理念等の明確化							
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		○			・地域包括ケアについての取り組みをお願いします。	✓ ①～⑤の全てを含む理念等がある場合は「よくできている」 ✓ 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」 ✓ 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」
2	○ サービスの特徴および事業		○			・仕事の効率化・見直しは大	✓ 「サービスの特徴および理念等

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		
	所の理念等について、職員がその内容を理解し、実践している	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 毎月行うつむぎ会議や不定期で行うミーティングでは基本の考えとしては理念にもあるように利用者本位のサービスを意識して話し合っています。しかし業務負担軽減の意見も出る事もあり、利用者本位の支援が続けられるよう仕事の効率化も図る必要がある。				切だと思えます。ぜひすすめてください。	を踏まえた実践」の充足度を評価します ✓ 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」
(2) 人材の育成							
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			○		・職員の目標・計画等のシート・上司との面接等（中間・期末）行うとよいと思えます。また新しい職員のフォローもお願いします。	✓ 「育成計画の作成」の状況について、充足度を評価します ✓ 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」 ✓ 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」
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		○			・研修の年間計画を計画してください。評価も数値となつて表示できると考えます。	✓ 「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

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		
③ 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		○			・連絡ノートは読んだサイン等して確認するとよいと思います。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「情報を共有する機会」の充足度を評価します ✓ 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
〔具体的な状況・取組内容〕 各職員間で情報や意見が共有できるよう連絡ノートの活用、朝礼・つむぎ会議・ミーティングを行っています。しかし、まだ漏れが出ている部分がある。							
(3) 組織体制の構築							
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		○			・事業所自己評価が良くできているがない。可視化や数値化にするとよいと思います。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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
〔具体的な状況・取組内容〕 運営推進会議で出た意見は書面にて職員に通達している。また意見を参考にしてサービス提供等に反映させている。							
② 職員が安心して働くことができる就業環境の整備							
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		○			・体制整備・業務効率について見直しをして長く働けるよう取り組んでください。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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
〔具体的な状況・取組内容〕 新入職員が増えるも、退職された職員もいる。職員が定着するように、一人一人職員とコミュニケーションを取り、要望や意見の聞き取りを行うように努めています。利用者様が増えていますが、定時							

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		
		に終業できるように業務の見直しも行っている。					
(4) 情報提供・共有のための基盤整備							
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							
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		○			・計画的にアセスメントを行う事は良いと思います。	✓ 「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
		[具体的な状況・取組内容] 新規の利用者が入られた際はアセスメントシートを共有し、支援方法や生活状況・身体状態の変化については連絡ノートで全職員が確認するようにしている。					
(5) 安全管理の徹底							
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		○				✓ 「各種の事故に対する予防・対策」の充足度を評価します 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
		[具体的な状況・取組内容] ヒヤリハットや事故報告があれば臨時のミーティングを行い、対策について話し合い事故の予防・再発防止に努めている。					
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			○		・災害など避難は地域センタ	✓ 「緊急時におけるサービス提供

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		
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> BCP マニュアル作成、避難場所の確認、連絡網作成、発電機、蓄電池の設置、災害を想定した訓練の実施、非常食・備品などの備蓄も行っている。 消防署の指導のもと年2回の避難訓練と市役所指導のもと年1回の災害訓練を実施している。 この度地域の方の協力のもと近隣の施設への避難訓練も実施した。				一とも話しておくとうよいと思います。	のための備え」について、充足度を評価します ✓ 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
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							
(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							
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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・日程を決めて計画的に実施されるとよいと思います。 →3か月に1回アセスメントを全利用者行っていき、各利用者担当をつけ、また話し合いを行います。 	✓ 「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 ✓ 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、家族等も含めた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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ご自宅での食事や排泄・日常生活全般のアセスメントを行い、また施設でも生活状況をふまえて介護・看護両面から助言・提案を行っている。 また、介護する家族の状況も考えた負担軽減のケアプランをたてている。					

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	およそ でき てい る	あまり でき てい ない	全く でき てい ない		
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、両職種の間で共有されている			○		・各職種の視点を生かして支援してください。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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
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、その目標の達成に向けた計画が作成されている		○			・ご本人とご家族の気持ちを聞いて頂いて、よりよい支援をお願いします。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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		○			・運動器具の活用等も検討すると良いと思います。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 「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
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							

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		
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		○			・本人・家族の意向を聞いてより良い支援をお願いします。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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
<p>(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</p>							
<p>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</p>							
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		○			・今後全利用者を定期的に話し合うことは良いと思います。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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>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</p>							
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		○			・偏りが今後少なくなるようお願いします。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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

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		
		スの提案も行っています。					握するためにも重要です
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>✓ 「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><u>[具体的な状況・取組内容]</u> 訪問看護利用者に対しては、受診日に看護師より訪問看護報告書により状況報告をかかりつけ医に情報提供している。訪問看護の利用がない利用者に関しては家族からの聞き取りが主になっているため、主治医とのかかわりが少ない。文書でお伝えする等行っている。急な状態変化の際は受診同行、利用者入院の際はすべて医療機関への情報提供・医療機関連携ファイルの作成など行う。 その他介護保険課、包括支援センター、福祉用具貸与業者、配食サービス業者とも利用者の情報を共有している。</p>					
(3)介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供							
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		○				<p>✓ 「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</p> <p>✓ 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</p>
		<p><u>[具体的な状況・取組内容]</u> 看護師は主に処置、体調管理、薬剤管理、医師との連携など医療面の管理を行っている。</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	およそ でき てい る	あまり でき てい ない	全く でき てい ない		
		介護職は排泄・入浴・食事などの日常生活全般の支援を行う。業務の状況等に応じた柔軟な役割分担は十分でなく、看護・介護の連携強化が必要である。					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
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			○		・各職種の専門性を活かし連携をとって支援してください。	✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 通所利用の方は日中看護師が在中しているため情報が共有出来ている。訪問看護、訪問介護時は状況記録と連絡ノート活用するとともに口頭でも伝えている。夜勤と日勤の情報伝達は朝礼と夕方出勤時に行っており、また定期的な会議で情報交換している。夜間は看護へ電話連絡が取れるようになっている。					
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、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		○				✓ 「看護職の専門性を活かした、介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 ✓ 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
(4)利用者等との情報及び意識の共有							

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		○			・できれば日本語でわかりやすく説明すると良いと思います。	✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 新規の方へは施設見学時、契約時、口頭説明だけでなく、サービス計画等書面を用いて説明している。状態変化時やサービスの変更の際も随時書面等を活用しながら説明し利用者・家族の理解を得るよう努めている。					
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		○				✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 医療的な知識が必要な場合は看護師より口頭や書面、パンフレットを用いて説明している。日常生活全般のケアの負担軽減の助言はケアマネや介護職員より口頭や文書で分かりやすく説明している。					
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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 医療処置や医療機器の取り扱い方法などのケアについては、看護師が必ず説明している。家族にご理解いただけるまで口頭、書面、実践指導等行っている。					

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		
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] 利用者・家族ともアセスメントと聞き取りを行い、家族等の意向を整理して計画を立てている。					
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] 身体状態の変化に伴い、今後の生活について管理者・ケアマネ、看護職員、介護職員、利用者、家族と相談・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] 看護師・管理者・ケアマネージャーが家族に終末期の意向の確認を行い書面にて共有している。場合によっては主治医や医療機関と話し合い具体的に行うべきことを書面にし、記録を残している。 介護・看護職員間でも共有している。					
2. 多機関・多職種との連携							
(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							
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		○				✓ 「利用者の円滑な在宅生活への

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			
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 退院後からスムーズに在宅生活に移れるように、退院前より家族・病院・施設・福祉用具レンタル会社等によるカンファレンスを行う。場合によっては自宅訪問、福祉用具の設置など環境整備を済ませておく。宿泊サービスも利用しながら徐々に自宅での生活に慣れて頂けるよう支援しています。					移行」について、充足度を評価します ✓ 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	
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ている		○				<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 緊急時の対応方針について、協力医や一部医師とは出来ている。その他の方は家族同意のもと救急搬送行う事で対応することになっている。現在の利用者・家族の意向を再度確認すすめています。	✓ 「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 ✓ 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
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、急変時に即座に対応が可能な体制が構築されてい		○				<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 24 時間看護師がオンコール対応することができる。夜勤以外に緊急時対応の当直、管理者、ケアマネージャーへの連絡	✓ 「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

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		
	る	体制も整っている。					
(2) 多職種との連携体制の構築							
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"> ✓ 「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 ✓ 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」 ✓ 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
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画							
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案							
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ような方法での情報発信が、迅速に行われている		○			・自治会の存在の活用し回覧等活用して周知され協力を得るなどされるのもよいと思います。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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」の2つの視点から、充足度を評価します

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
		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		
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		○			・回覧の活用方法は自治会長等に相談するとよいと思います。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「積極的な啓発活動」について、評価する項目です ✓ 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。 ✓ 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
(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							
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		○				<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 「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」 ✓ 「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

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 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		○				<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください ✓ 「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
		<p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <p>日勤帯では看護師が常駐し、設備も整っているためたん吸引は可能である。夜勤帯はたん吸引のできる職員を配置できていないため、夜間も常時必要とされる要介護者の受け入れは難しい。 日勤帯はたん吸引、夜勤帯は口腔ケアで対応となる。</p>					
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"> ✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください ✓ 「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
		<p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <p>対象者がおらず出来ていない。</p>					
37	○ 「看取り支援」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"> ✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください ✓ 「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
		<p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <p>家族・主治医・看護師と連携しながら、看取りの支援を行っている。介護職員の看取りに対する教育研修や、痰の吸引など課題はある。</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		
							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
(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							
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			○		・地域包括ケアの研修いいと思います。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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無い場合は、「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定せず、地域に対して積極的にサービスを提供している			○			<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「特定の集合住宅等に限定しない、地域への積極的な展開」について、充足度を評価します ✓ 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 ✓ 特定の集合住宅等のみを対象と

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		
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							している場合は「全くできていない」
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		○				<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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 ✓ 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」
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向上のための具体的な取組等が行われている		○				<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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

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	およそ でき てい る	あまり でき てい ない	全く でき てい ない		
		ドバイスを行っている。いつでも相談を受けるようにしている。					<p>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</p> <p>✓ 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」</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
Ⅲ 結果評価				
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. 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 <u>[具体的な状況・取組内容]</u> 利用者のサービス計画の目標に対してモニタリングしながら達成状況を確認している。		✓ 「計画目標の達成」について、評価します
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	1. ほぼ全ての利用者について、達成されている 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 <u>[具体的な状況・取組内容]</u> 訪問看護での服薬管理・体調管理、インスリン注射などの医療的な処置等の医療支援により在宅で利用者・家族の安心を得ている。24時間オンコール対応で困っ		✓ 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

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
		た時いつでも相談を受け付けている。		
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. 看取りの希望者はいない</p> <p>[具体的な状況・取組内容] 看護が中心となりかかりつけ医を含め多職種が連携し看取りをさせて頂いている。事前に話し合った看取りの内容を記録し、ご本人と家族の意向を記した書面をもとに職員間で共有している。</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>