

< 運営推進会議における評価_様式令 > ※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 1 月 25 日 | 従業者等自己評価 実施人数 | (17) 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 2023 年 1 月 26 日～西暦 2023 年 3 月 | 出席人数 (合計) | (13) 人 ※自事業所職員を含む |
| 出席者 (内訳) | <input type="checkbox"/> 自事業所職員 (5 人) <input type="checkbox"/> 市町村職員 (1 人) <input type="checkbox"/> 介護保険課 (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 |
|-----------------------------------|---|--|---|
| <p>I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)</p> | <p>① 医療面・身体機能など、重度の利用者の対応がスムーズに出来るよう、介護職員の医療知識・介護技術の向上に努める。</p> <p>② 観察力を高めるための研修を行い、利用者の状態変化に応じて対応が出来るようにしていく。</p> <p>③ 災害時の対応がスムーズに出来るようにする。</p> <p>④ 緊急時の対応・看取りについて家族の意向を確認し、医師・看護師と連携し家族の思いに添った対応をしていく。</p> <p>⑤ 緊急時の対応研修や連絡網活用訓練を行う。</p> <p>⑥ 職員各自の個性性を考慮しながらも、報告連絡相談の研修を強化し、福祉職としての自覚を持ち、皆で協力していく。</p> <p>⑦ 就業環境や業務見直しを行い、時間内に業務が終われるよう協力していく体制を図る。</p> | <p>① 高次機能障害について Zoom による研修参加を行い理解を深めることができた。胃ろう、膀胱ろう、気管ろう造設の利用者への対応は看護師による細やかな指示でスムーズに対応できている。</p> <p>② 観察力を高めるためには、医療知識に加え、その方のアセスメントがどれだけできているかがポイントとなるため、介護職員が担当の利用者を2人ずつアセスメントを行った。状態変化があればその都度、その他は3か月置きの再アセスメントを行う予定にしている。</p> <p>“いつもと違う”少しの変化にも気づけるよう“いつも”をよく観察することに努めている。</p> <p>③ BCP マニュアル策定と同時進行で災害を想定した訓練を行った。</p> <p>④ 看取りについては研修を受け、家族・主治医・看護と連携をとりターミナルの方の対応を行った。</p> <p>⑤ 救命措置方法を救急隊員の指導のもと訓練を行った。連絡網は、一度で全員に発信できるようにグループラインを作成し、正常に活用できるかを確認した。</p> <p>⑥ 個別面談を行い、チームとは何か。自分たちの役割について少し先のビジョンを思い描き、達成するための具体的な方法を話し合った。ひとつの目標に向かってチームの一員として自分ができる</p> | <p>① 医療知識にかかわる研修は今後ももっと必要。引き続き積極的に受講できる環境を整えていく。</p> <p>② 担当利用者のアセスメントは始まったばかりなので、引き続き再アセスメントが継続できるようつむぎ会議で確認を行う。</p> <p>③ BCP マニュアル策定は進んでいるが、まだ完成できていない。地域住民の方とも具体的な話が進んでいない状況である。</p> <p>④ 実際に看取り希望の利用者の支援を行っている最中である。本人の意思と家族の思いの確認を都度行い記録に残している。</p> <p>⑤ 緊急時の訓練は体が反応するまで何度も繰り返し行う必要がある。</p> <p>⑥ 1年で2回の面談しかできなかった。3か月に1回の面談を可能にしたい。</p> <p>⑦ 皆の努力で17時半で帰れることが普通になってきている。しかし、リーダーは業務の多さから帰れないこともある。今後はリーダーの業務の見直しが必要。</p> |

| | | | | |
|----------------------|---|--|---|--|
| | | | <p>ことを考えた。</p> <p>⑦ 業務の見直しは毎月のつむぎ会議で毎回議題に上がり、1か月試してみてどうだったかを検証している。</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サービス提供 (評価項目 11～27)</p> | <p>① 研修を強化し、全員の観察力を高め、報告・連絡・相談の徹底を図る。</p> <p>② 外部研修・内部研修・看護師の研修などで医療面の向上、技術を向上させる。</p> <p>③ 家族・医師・他職種と連携し利用者の状況把握に努め、引き続き状態に応じた対応をしていく。</p> <p>④ 自宅での食事形態・介助法を家族より聞き取り、在宅に近い支援を行う。利用者に応じた介助方法を家族に提案していく。</p> | <p>① 利用者の変化に気づいたときに、いち早く全員で共有できるように、看護師・管理者への報告、気づきノートへの記入、連絡用グループラインで送信、介護記録への記入を徹底するようにする。</p> <p>② 看護師は年に2回の外部研修と、随時内部研修を行って看護技術の向上を図っている。</p> <p>③ 家族・医師・他職種との連携は、直接出向く・電話・メール・FAXなどで行う。スピード感を大切にす。</p> <p>④ ご本人・ご家族のご意向をよく聞き取り、相談し、その方と家族の状態に合わせた介助方法を提案できている。</p> | <p>① まだまだ徹底できているとは言えない。</p> <p>② 介護の医療面の知識・技術に関する研修への参画は少ない。内部研修にて看護師による勉強会を症例中心に随時開催している。</p> <p>③ 管理職、ケアマネージャーによる連携はよくできている。介護職員による連携も少しずつ機会を増やしていく必要がある。</p> <p>④ よくできている。</p> |
| | <p>2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)</p> | <p>① かかりつけ医・主治医などの医療機関と連携を構築していく。</p> <p>② 独居の利用者に関しては、家族・民生委員・包括支援センターと連携し支援していく。</p> <p>③ 職員各自が家族と連携できるように、意識向上と研修を深めていく。</p> | <p>① 看護師中心に、新規利用者の受診には同行し、医師との情報共有を図り、次回受診からはFAXや電話で毎回利用者の状態報告を行っている。</p> <p>② 家族には、状態変化があった際、随時連絡を取り合っている。必要に応じて民生委員・地域包括支援センターへ相談し、力を借りることができている。</p> <p>③ 職員が家族と情報共有する場面は送迎の時のみとなっている。</p> | <p>① よくできている。</p> <p>② できる範囲のところで、家族と連携し、支援を行っている。民生委員の方、地域包括支援センターへの協力依頼は、まだ努力が足りていない。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とでスムーズな連携を図りたい。</p> <p>③ 担当する利用者のケアカンファレンスなど会議の場に参画するよう努めていく。</p> |

| | | | | |
|---------------------------------|--|---|---|--|
| | <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> | <p>①近隣住民との関係づくりに心がけ、地域の中をつむぎを意識して活動する。また、地域の行事等に積極的に参加していく。</p> <p>②看護小規模多機能つむぎの特性を地域の方に知っていただき、ホームページの活用やサロンなど、相談窓口になれるように努める。</p> | <p>① みょうとくこども園との音楽交流を通して、園の職員の方とつむぎ職員の交流を深め、今後 BCP などの協力関係を築いていきたい。川上地域センターでの講習依頼を受け参画する。また、学習発表会を見学しに行く。川上集会所で行われたとんどに参加させていただいた。</p> <p>② つむぎの特性を地域の方に知っていただく具体的な取り組みを行わなかった。学生ボランティア交流会に参加し、様々な活動があることを知ることができた。</p> | <p>① もっといろいろな地域の活動をリサーチし、積極的に参加することで、地域の中でつむぎの活動を広げていきたい。</p> <p>② 全くできていないので、すでに行われているサロンへ参加し、どのような取り組みをされているのか知ることから始める。地域に求められている施設の在り方を知る。</p> |
| <p>Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42~44)</p> | | <p>① 研修がオーバーワークにならないかを配慮しながら、介護職員が自信をもって許された必要な医療行為をできるよう育成していく。研修が始まれば希望者から随時基本研修に参加していく。</p> <p>② 十分な人材確保と体制づくりが必要である。</p> | <p>① 夜勤者は喀痰吸引等の研修に随時参加し、看護師指導の下、夜間の痰の吸引が必要な方の受け入れを行っていききたい。</p> <p>② 人材確保は随時現在も行っている。</p> | <p>① まだ基本研修修了者のみであるため、早期に受講を進めて行く。</p> <p>② 十分な人材確保が出来ているとは言えない。引き続き募集を続けるが、今居る人員で工夫し、マニュアル作りや担当・係決めを詳細に行い、安全第一に効率と利用者に関わる時間の捻出に努力している。</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 | |
|---------------------------|--|--|---|
| I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10) | <ul style="list-style-type: none"> ① 理念を意識して、取り組みが出来ている。 ② 内部研修の充実を図る必要がある。 ③ 他職種間で情報を共有することで適切な支援の実現が出来ると思う。 ④ 近所の人々の参加協力を得られるようになっていない。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 ② 他職種間でも報告連絡相談を密に行う。 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。 | |
| 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) | <ul style="list-style-type: none"> ① 状態変化などの把握を早期に行う必要がある。 ② 利用者と家族の要望をよく聞き、両者にとってより良い支援を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 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. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31) | <ul style="list-style-type: none"> ① 多職種間で専門性を活かした観点からの提案や情報提供ができています。 ② 民生委員の方、地域包括支援センターへの協力依頼は、まだ努力が足りていない。できる範囲のところ、家族と連携し、支援を行えている。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 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とでスムーズな連携を図りたい。 |
| | 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) | <ul style="list-style-type: none"> ① 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、迅速に行われていない ③ 地域の方の訪問看護を積極的に受け入れることで安心して地域での生活ができる。 | <ul style="list-style-type: none"> ① 運営推進会議の議事録をいつでも誰でも閲覧できる場所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。 |
| III. 結果評価 (評価項目 42～44) | <ul style="list-style-type: none"> ① 在宅での不安をサービスで補うことで、在宅での生活を継続することが出来ている。 ② 適切なサービス導入と目標に向けての取り組みを行うことで利用者が望む生活へ導くことが出来ている。 ③ 本人や家族の意向の添った支援をいっっており不安なく在宅での看取りが行えている。 | <ul style="list-style-type: none"> 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・家族の意向を聞き取り、寄り添う支援を行う。 | |

※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評価 コメント記入欄 | 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 | 3 | 13 | 1 | | 高い理念を持ち、職員さんが常に意識しながら支援が行えるように取り組んでいる。 毎朝礼時唱和を続けていることは大変いいことで継続してください。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 | 2 | 11 | 4 | | 日々の業務に流されることなく、理念等を再確認しながら実践に取り組まれている。 担当の職員が熱心に気をつけて対応するようになっている。理念を職員全員で確認されている事も感心しています。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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」 |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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。 | | | | | |
| (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 | 5 | 10 | 1 | 1 | <p>個々の職員に対し、今後自分が行うべきことなど意識しながら取り組むことができる計画を作成されている。</p> <p>所内・外の研修に人手が少ない中をやりくりして研修に参加努力が大切</p> <p>年間計画が目標に対して話し合うことも大切なことです。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 | 6 | 9 | 2 | | <p>忙しい業務の中、内部の研修に参加し自己啓発活動に取り組んでいる。</p> <p>内部研修の受講状態の確認も継続してください。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>個人面談にて、各職員の3年後の自分、今年目標を聞き、それに伴い年間計画を立てている。困っていることや、変えた方がよいと思う案件などを聞き、つむぎ会議で皆で話し合う。</p> | | | | | |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>外部研修では認知症実践研修、実務者研修、指導者研修、アセッサー講習など積極的に受講できている。</p> <p>内部研修では、定期的に研修課題を遂行し</p> | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| | | ている。また、救急救命士による救命講習を実施している。 | | | | | |
| 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 | 3 | 8 | 6 | | 漏れがないよう職種に関係なく相互に情報を共有することで適切な支援の実現が出来ると思う。 情報連絡による共有も大切なことです。 | <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 |
| (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 | 2 | 10 | 5 | | 常により良い支援が出来るよう提案の受け入れや改善できるような取り組みが出来ている。 書面にて職員に通達されることも大変立派なことです。 | <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 |
| ② 職員が安心して働くことができる就業環境の整備 | | | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| 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 | 4 | 8 | 5 | | 職員を大切に、モチベーションを保つ為の取り組みに努めている。 回数・時間はきちんと確保している 職員が安心して働くことが出来る職業環境は素晴らしいです。 | <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 |
| (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 | 11 | 3 | 3 | | 日々の業務を迅速に共有できる工夫が行えている。 情報の共有も大切なことです。又連絡ノートで伝達も継続してください。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| (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 | 2 | 10 | 5 | | 同じ事を繰り返さないシステム作りに取り組んでいる。 事故の事前の対策も職員との共有で防げます。 勉強会を続けてください。 | ✓ 「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] ヒヤリハットをできるだけ沢山提出してもらい、職員皆で案件を共有し、事故に繋がらない様務める。 消火器や AED の設置場所を明確化し、全職員に伝えている。 | | | | | |
| 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 | 2 | 7 | 8 | | BCP の作成は特に大変な作業だと思う。 研修等に参加しながらよりよい計画が策定できるよう取り組んで下さい。 災害はいつ来るかわからない避難訓練は計画的にされていることは良い 近所の人々の参加協力を得られるようになっていない。 年 2 回の避難訓練により事故防止に取り組まれることは素晴らしいことです。 | ✓ 「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 ✓ 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 |
| | | [具体的な状況・取組内容] BCP マニュアル作成、避難場所、連絡網、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。 地域の方、他施設との具体的な連携がこれからの課題と考える。 | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| 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 | 11 | 6 | | | <p>利用者が安心して在宅で生活できるよう取り組みが出来ている。</p> <p>努力されているようである安心して居れる場所として気をつけること</p> <p>家族の負担軽減により家族に感謝されます。</p> | <p>✓ 「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</p> <p>✓ 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</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、両職種の間で共有されている | 7 | 8 | 2 | | <p>職種間の垣根を越えて情報を共有し、一人の利用者に対し、多角的な視点で支援が行えている。</p> <p>介護職、看護職との情報交換・助言も大変立派です。</p> | <p>✓ 「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</p> <p>✓ 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</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 | | | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| 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 | 2 | 6 | 9 | | どうしても家族の要望が強くなり本来尊重されるべき利用者が置き去りになることがある。 両者にとってよりよい支援が何かを考え計画を作成してください。 家族の要望を聞き取り、要望に応えることも素晴らしいことです。 | ✓ 「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 | 6 | 8 | 3 | | 素晴らしい取り組みをされている。 特に排泄は利用者にとっても大きな気持ちの変化をもたらすものだと思う。 大変だとは思いますが、継続して取り組んで頂けたらと思う。 大変困難なことに取り組まれ家族に感謝されていることが達成感や社会参加を実感されていると思います。 | ✓ 「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 |
| | | | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| | | 宅生活へ変わられた方もおられる。 | | | | | |
| 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 | 5 | 7 | 5 | | 難しい判断の時もあると思う。家族だけ、職員だけの思いで計画するのではなく、相互に連行して取り組んでいると思う。 | <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 |
| (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 | | | | | | | |
| 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 | | 6 | 11 | | 状態変化の把握を早期に行うことは忙しい業務の中では難しいかもしれませんが、ノートを活用したり、ミニカンファレンスなどに計画を見直してもいいかもしれません。出来ることとできないことがあると思います。 | <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 |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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。 | | | | 出来ることだけ実行されたら いいと思います。 | |
| 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 | 2 | 3 | 12 | | 最初の介入支援の時の対応によって家族は継続した同様の内容を尊重すると思う。 利用開始前～継続した声掛けが必要。 使用状況で受け入れが困難な時は事情を伝え理解を求められたらいいと思います。 | <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 | 7 | 9 | 1 | | 多職種との情報共有が行えている。 情報の共有により対応されたらいいと思います。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| | | <p>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。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。</p> <p>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 | 6 | 8 | 3 | | <p>互いの専門性を活かすような取り組みが出来ている。</p> <p>介護職、看護職員が連携を取り対応されるといいと思います。</p> | <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</p> |
| 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 | 6 | 8 | 3 | | <p>互いに情報を共有し状態の変化に対応できるよう連携が行われている。</p> <p>随時情報は記録により伝える</p> | <p>✓ 「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</p> |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>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> <p>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とともに、看護職員と連携し異常の早期発見や個別状態に合わせた支援ができるよう実施している。</p> | | | | | |
| | | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>通所利用の方は日中看護師が在中してい</p> | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| | れている | <p>るため随時情報が共有出来ている。訪問看護、訪問介護に行った後はその都度状況を記録するとともに口頭でも伝えている。今年度より一体化運営となり連携が強化された。夜間も常時介護から看護へ電話連絡が取れるようになっている。新規・状態変化時等の支援会議に看護師も同席し情報を共有している。</p> | | | | <p>か？ 日誌で伝達するかどちらでもいいと思います。</p> | |
| 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 | 6 | 9 | 2 | | <p>一方通行の情報提供ではなくどのような時に注意した方がいいのか専門性を活かした観点からの提案や情報提供が行えている。 情報交換・提案などにより病状の伝達が交換されるといいと思います。</p> | <p>✓ 「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</p> |
| (4)利用者等との情報及び意識の共有 | | | | | | | |
| 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 | 3 | 10 | 4 | | <p>利用者が納得して利用できる工夫が出来ている。</p> | <p>✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します</p> |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| | 明し、利用者等の理解を得ている | [具体的な状況・取組内容] 新規の方へは施設見学時、契約時、書面やパンフレットを用いて説明し、できるだけ専門用語を用いずわかりやすく伝える。状態変化時やサービスの変更が考えられるときは随時書面など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。 | | | | 口頭による伝達でなく書面による利用者への説明がいいと思います。 | |
| 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 | 7 | 8 | 2 | | 利用者が納得し、安心して利用できる取り組みが行っている。 口頭か書面の伝達、パンフレットでの説明をされていることは素晴らしいことです。 | ✓ 「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] 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についてはコツやタイミングなど介護福祉士より口頭で分かりやすく説明している。困ったことがあればいつでも連絡して頂けるよう伝える。 | | | | | |
| 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 | 3 | 9 | 5 | | 家族が安心して在宅支援が行える体制が整っている。 ケアについて口頭・書面による家族への説明は立派です。 | ✓ 「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] 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 | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| | いる | 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。 | | | | | |
| 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 | 1 | 6 | 10 | | 意向の違いを埋めていくのは難しく、主張の強い方に流されてしまう。 家族が潰されてしまわないよう本人の思いにどれだけ近づけた支援ができるか判断に苦慮されている。 パーフェクトに取り組むことはできないので 70%~80%できれば十分です。 | ✓ 「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 |
| | | <u>【具体的な状況・取組内容】</u> 自分の思いを伝える事の出来る利用者様に関しては極力思いに添ったサービスを提供するように努めている。家族の意向と利用者の意向に差があるときには家族よりのサービス提供となりがちである。どちらにも寄り添い、傾聴し、熟慮した上で時には家族に利用者の声を届けて、サービスの提案をすることも必要と感じているができていない。 | | | | | |
| 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ている | 3 | 5 | 9 | | 介護は利用者だけの思いだけで今後の生活を定めるのは難しく、家族の力も重要となってきますが中立的な立場に立って支援をお願いします。 | ✓ 「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 |
| | | <u>【具体的な状況・取組内容】</u> 身体状態の変化に伴い、今後の生活について家族や利用者に希望を聞いている | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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、家族と利用者との間で意見にくい違いがみられる。出来るだけ本人の意向にそって対応するようにしているが、難しい面もある。 | | | | 多少の食い違いも仕方ないと思う。 | |
| 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 | 7 | 9 | 1 | | デリケートな時期ではありますが、家族への丁寧な対応と主治医との連携を図りながら対応し、その対応をきちんと書面に残すことが出来ている。大変難しい問題ですが、主治医が医療機関と相談し対応されているのでそれでよいと思います。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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」 |
| 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 | 7 | 10 | | | 利用者の状態に合わせながら、安心して在宅生活を送れる体制をとることができている。退院前よりスムーズに在宅生活を送れるようにカンファレンスを行っておれば自宅で受け入れが出来るので良いと思 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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 |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| | | 福祉用具の設置など環境整備を済ませておく。 退院直後体力に不安のある方に対しては連泊サービスを実施している。 身体状態が向上してから徐々に御自宅に帰って頂く事で家族は安心して自宅への受け入れが出来ている。 | | | | います。 | 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る | | 5 | 12 | | 急変時の対応の統一は支援者だけでなく家族も安心することができると思いますが、様々な事情でできないこともある。協力医か一部の医師との協力体制はできているので対応は良好です。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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る | 5 | 9 | 3 | | 素晴らしい取り組みを行っている。 大変だと思いますが、出来るだけ継続して頂けたらと思う。 全く問題はないです。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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評価 コメント記入欄 | 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) 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 | 4 | 7 | 6 | | 2か月一回の開催は大変だと思いますが、適切に行っている。 全ての関係機関との取り組みが出来ていて問題はないです。 | <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」の充足度を評価する ✓ 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 | | | 6 | 11 | 忙しい中での作業かと思う。無理しないで取り組めるところからお願いします。 早急に改善されたいと思います。 | <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評価 コメント記入欄 | 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 | | 5 | 12 | | コロナで地域の行事などに参加することは難しかったと思う。 出来るところから取り組んで頂けたらと思う。 今後は取りくみをされたいと思います。 | <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 | 7 | 9 | 1 | | 地域の方の訪問看護を受け入れることで安心して地域を生活できる。 良好です。 | <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」の観点から、充足度を評価します |
| ② 医療ニーズの高い要介護者の積極的な受け入れ | | | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| 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 | | | | 17 | 理想は昼・夜対応 取り組みは良好です。 | <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 |
| 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 | | | | 17 | 対象者がいない場合はやむを得ない。 | <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 |
| 37 | ○ 「看取り支援」を必要とする | 5 | 10 | 2 | | 継続してください。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「積極的な受け入れ」について、 |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| | 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 | [具体的な状況・取組内容] 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が、その人らしく最期まで寄り添う支援を行う。 | | | | | 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 |
| (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 | | 3 | 11 | 3 | 計画的に取り組んで下さい。 ✓ 「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 | |
| 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 | | | | | | | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| 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 | 6 | 11 | | | 今後も積極的に参加して頂き PR 活動お願いします 良好なことです。 | <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している場合は「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 | | | | | | | |
| 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 | | 3 | 12 | 2 | 継続的に取り組んで下さい。 | <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きな |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | | | | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| | | | | | | | 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 | 2 | 8 | 7 | | 地域住民 丁寧な対応をされている。 継続的に取り組んで下さい。 | <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評価 コメント記入欄 | 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 | <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>[具体的な状況・取組内容] 日常生活全介助で独居の方の在宅生活の継続支援事例、施設連泊の方の在宅復帰、要介護4→要介護2、要介護1→要支援となり卒業事例、現状維持が目標の方などがおられます。</p> | <p>適切なサービス導入と目標に向けての取り組みを行うことで利用者が望む生活へ導くことが出来ている。</p> <p>① 継続的に取り組んでください。</p> <p>② 利用者の3分の2達成されていることはまず良好と思います。</p> | ✓ 「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 | <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>[具体的な状況・取組内容] 訪問看護での服薬管理・体調管理、点滴インスリン注射などの医療的な処置等の実施により在宅では難しい医療の支援を</p> | <p>在宅で不安を補うことで在宅での生活を継続することが出来ている。</p> <p>立派に対応されています。</p> | ✓ 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評価 コメント記入欄 | 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 | | |
| | | 行うことで家族の安心を得ている。また、24時間オンコール対応で困っ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 | 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 5. 看取りの希望者はいない | <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つむぎや自宅での看取りをさせて頂いている。事前に話し合った見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> | | | 連携ができて安心 いて下さるから安心 本人や家族の意向の添った支援をいっており不安なく在宅での看取りが行えたのではない か 利用者の達成率を3分の1から3分の2以上になる様努力されたい。 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ 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 ✓ 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」 |