

< 運営推進会議における評価_様式例 > ※公表用

【事業所概要】

法人名	医療法人 オホーツク勤労者医療協会	事業所名	看護小規模多機能たんぽぽ
所在地	(〒090-0817) 北見市常盤町5丁目4番7		

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

医療ニーズがある利用者等の療養生活を看護と介護が一体となり、自宅で安心して過ごすことができるように、365日24時間支援いたします。
また、ご家族にとっても仕事と介護が両立できる環境を支援いたします。介護が必要になっても慣れ親しんだ地域でその人らしい生活をして、楽しくて、利用して良かったと思っていただける取り組みをめざします。

【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	西暦2020年 1月16日	従業者等自己評価 実施人数	(20) 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 年 月 日	出席人数(合計)	() 人	※自事業所職員を含む
出席者(内訳)	<input type="checkbox"/> 自事業所職員(____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(____人) <input type="checkbox"/> 地域住民の代表者(____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>事業所の理念やサービスの特性を理解し業務に生かせるような研修の工夫を行う、職員育成のための目標設定で意欲的に取り組めるようにする。避難訓練など災害時の対応がスムーズにできるように訓練を充実させる。</p>	<p>法人内の各介護事業所の理念・特性について学ぶため、職員の交流会を法人全体で行った。それにより自事業所の役割を再確認した。職員の育成面談を年度の初めに行った。自然災害時の訓練はマニュアルを学習する訓練を行った。</p>	<p>他の事業所の特性を学ぶなかで、看護小規模多機能の役割を考える機会となった。今後はサービスの質の向上、地域へ広げていく取り組みへつなげる課題がある。面談のなかで研修への参加を呼びかけているが前進していない。参加状況については法人内でも分析が必要。自然災害はマニュアルの更新を予定しているので、学習とあわせて避難確保計画の作成及び避難誘導訓練を行う課題がある。</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>看護職からの医療的視点について指導を受けながら看護と介護で協働しサービス提供ができるようにする。床ずれや転倒予防、体調管理、服薬管理など協働して行う。</p>	<p>看護と介護でモニタリング・アセスメントを行い、介護計画作成時看護師の指導を受け、床ずれや転倒・服薬管理など考えられるリスクを想定してサービスを提供している。</p>	<p>看護と介護で協働し介護計画を作成しており、前回より改善している。今後も必要時にリハビリ技師や主治医より指導を受けたい。</p>
	<p>2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)</p>	<p>医療機関との連携の強化を行う。医療ニーズのある利用者などについては他職種と共働し支援を行う。</p>	<p>病院で行われる、退院前カンファレンスに参加するなど医療機関と連携を計っている。</p>	<p>連携は前進している。今後も法人内外のリハビリや入退院に合わせ情報共有や指導を受けたい。</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>医行為が出来る介護職の養成の取り組みを継続する。看取りについては訪問看護と協力し在宅でも施設内でも積極的に受け入れていく。</p>	<p>医行為が出来る介護職の養成の取り組みは進んでいません。看取りは訪問看護と連携し対応できる体制があります。</p>	<p>医行為は現在法人内で3号研修の受講ができるよう登録してあるが、対象となる利用者がいない。対象疾患の紹介があった場合に受入れの検討とあわせて研修の受講を検討したい。</p>
<p>III. 結果評価 (評価項目 42～44)</p>	<p>介護計画の目標を具体化しモニタリングし易いように改善する。看取りについては、状況に合わせて家族・利用者・医療機関と検討する。</p>	<p>短期目標を日常生活の行為のなかで達成できるものにしていきたいと考えていたが、進んでいません。 看取りの方はいませんでした。</p>	<p>介護計画の目標は分かりやすい短期目標を設定し、評価時も利用者の達成感・満足度を含めて評価することが必要。</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)		事業所の理念やサービスの特性を理解し、サービス内容に反映できるように研修の工夫を行う。職員個々の目標を明確にして研修に積極的に参加できるように工夫する。急変時や災害時にスムーズに対応できるように訓練を充実させる。	事業所理念に基づき、様々な状況に対応できる能力を身に付ける。個々の職員目標を設定し、定期的に振り返りや助言を行い次の課題を明確にすることで、事業所内外の研修に参加し学習意欲へと繋げる。7・8月に緊急時対応、9月に火災・自然災害の避難訓練を実施し対応を学ぶ。
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)	看護職から医療的視点について指導を受けながらサービスを提供する。カンファレンスなどを通して情報を共有する。看取りについて積極的に受け入れていく。	医療介護連携会議等を通し状況に応じて本人、家族の意向確認、関係各所との連携を図り全職員が情報共有し迅速な対応が出来るように取り組む。
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	医療機関との連携を強化する。リハビリ技師や病院の栄養士など利用者が関わる他職種と共同しサービスを提供する。	利用者・家族の状態・状況把握・情報共有し関わる他職種との連携を続けていく。
	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)	医行為が出来る介護職の養成について取り組む。 地域住民に対し事業所の理念や役割を知らせていく。	認知症になっても医療的ケアが必要な状態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事を知ってもらえるよう地域で横のつながりを深めていく。
III. 結果評価 (評価項目 42～44)		健康管理を行い、出来るだけ入院しないで療養できるように看護と連携する。 看取りについての学習と利用者家族に対し啓蒙活動を行う。	療養生活を安心・安定して生活が送れるように柔軟なサービスを提供する。看取り時には主治医、看護師、関係各所と密に連携を図り利用者・家族を支えていく。

※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]

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			○		医療依存度の高い利用者の受け入れは出来ていないということだが、認知症の利用者の受け入れは多く、家族負担軽減には大きな役割を果たしている。一方で介護職の養成が進めば医療依存度の高い利用者を受け入れることも可能になるので引き続き追及をお願いしたい。	<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			○		看護小規模多機能の強みを前面に出し（提供できる医療行為）実践してほしい。	<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」
(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			○		事業所全体としての目標を設	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「育成計画の作成」の状況につい

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
		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		
	じて、各職員の中長期的な育成計画などを作成している					定し、それを達成するための個々の目標を作成することは、自分たちの役割を明確にすることになる。計画作成をすすめてほしい。	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			○		事業所内・法人内の研修等は積極的に行っている印象があります。 年間計画は作成しなければ予算化もできない。目標を持った研修計画を作成して頂きたい。	✓ 「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
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		○				✓ 「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			○			✓ 「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

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		
	供等に反映させている	[具体的な状況・取組内容] 運営会議の報告書は回覧しているがサービスに反映しきれていない。				地域の方もせっかく参加しているの、サービスに反映するよう努めて頂きたい。	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							
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		○				<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		○				<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
(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		○				<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「各種の事故に対する予防・対策」の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			
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 事故防止対策や個人情報保護の学習を実施 しています。アクシデント・インシデン トは口頭と書面で報告し、内容は朝会・カ ンファレンスで報告、対応を検討し月1回 の部会で評価している。					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 などが考えられます	
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			○		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 緊急連絡先リストは作成しています。火災 時の避難訓練は行っていますが災害時の 避難訓練はできていません。	近年想定外の災害が多いこと から、火災以外の避難訓練も行 って頂きたい。また、火災の避 難訓練の際に地震から火災が 発生など複数の災害が同時に 発生した場合の訓練等の実施 もお願いします。	✓ 「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
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		○			<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ケアマネジャーが訪問時生活状況や家族 の介護状況を把握し計画を作成している。 一体で運営している訪問看護の職員とは	✓ 「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」 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	

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		
		カンファレンスを行い情報共有している。					暮らし全体に着目したアセスメントが必要となります
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		○				<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		○				<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			○		<p>生活機能向上のための個々に応じた具体的なリハビリを種々の職種と検討し、実践されるような計画を作成して頂きたい。</p>	<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 ✓

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 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			○			<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		○				<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
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		○				<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

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 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			○		目標達成状況について多職種との情報共有は必ず実施して頂きたい。	✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 医療機関や福祉用具事業所、訪問看護、リハビリ担当者、目標達成状況について、意見交換する事はあるが全員はできていない。					
(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		○				✓ 「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 ✓ 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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 看護職から薬や処置について説明を受け介護職が可能な処置を行う。薬の変更などは受診後に薬情書で確認している。体調変化に気が付いた介護職は看護師に報告し対応している。					
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		○				✓ 「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> 週 1～2 回のカンファレンスや毎朝の打ち					

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		
		合わせて情報を共有している。					
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		○				<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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							
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		○				<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します
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		○				<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「利用者等の理解」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		
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
		<p>[具体的な状況・取組内容] 医療処置はバルンカテーテル留置とインシュリン注射が必要な利用者の対応を行っている。利用者等の医療処置や機器の取り扱い等はかかりつけ医が行っており、インスリンの単位数の変化等においても情報が共有できている。</p>					
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
		<p>[具体的な状況・取組内容] 重度化に至る事例はなかった。意思決定が必要なケースがあればカンファレンス等で希望や意向を確認している。</p>					
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		○				✓ 「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
		<p>[具体的な状況・取組内容] 対応が必要な利用者はいなかった。</p>					
27	○ 終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計ら		○				✓ 「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

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		
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 対応が必要な利用者はいなかった。					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		○				✓ 「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		○				✓ 「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			○			✓ 「即座な対応が可能な体制の構築

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						築」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> 勤医協北見病院と医療連携しています。緊急時は 365 日 24 時間訪問看護が対応し、かかりつけ医療機関と連携しています。					
(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	○					✓ 「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			○			✓ 「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

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		
	るような方法での情報発信 が、迅速に行われている	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 事業所内に報告書を掲示している。					信」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				○	看護小規模多機能の強みを 地域に発信したり、取組み など医療機関にも役割につ いて理解を得られるよう図 って頂きたい。	<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				○	喀痰吸引ができる介護福祉士の養成をお願いします。	<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
		<p><u>[具体的な状況・取組内容]</u> 介護職が吸引できる体制にない、看護職が対応できる範囲のみ受け入れています。</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> 日中看護職がいる時間帯や在宅での受け入れは可能ですが、24時間受け入れる体制は整っていません。</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> 看護師と24時間連携し受け入れは可能であり、要望にも応えている。</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		
(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			○		地域包括支援センターが抽出した地域課題や地域包括ケアシステムの構築について、運営会議等で意見を頂き、取り組みに反映するなどの連携は図れていると思います。 看護小規模多機能サービスの役割について、広く周知し地域に暮らし続けられる体制づくりに取り組んでいきたい。	<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	○				地域を限定することなく、社会資源の少ない過疎地域の利用者也受け入れています。	<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」

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							
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				○	<p>保険外サービスやインフォーマルサービスについて、検討が必要な場合、地域包括支援センターでも情報提供や支援できることがあると思いますので、必要時には声をかけてください。</p>	<p>✓ 「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</p> <p>✓ 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</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>
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				○	<p>法人全体で研修等に取り組みされており、そこでの学びを利用者へのケアのみならず運営推進会議等で家族や地域住民に伝えているのではないかと思います。</p>	<p>✓ 「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</p> <p>✓ 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</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		
							✓ 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
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] 居宅介護計画は月1回、看護小規模多機能型居宅介護計画は3～6ヶ月毎にモニタリングを行い評価している。ほぼ達成されています。</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	<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>		✓ 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

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>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>	<p>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</p> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u> 7月にアンケートを行っており、満足と回答した方は64%だった。</p>		<p>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</p>
44	<p>○ 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>	<p>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> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u> 在宅での看取りの希望者はいない。癌の終末期の利用者も最後は入院希望されていた。</p>		<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」