

< 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など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、利用してよ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 2022 年 4 月 6 日	従業者等自己評価 実施人数	(10) 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)	☐ 自事業所職員 (人) ☐ 市町村職員 (人) ☐ 地域包括支援センター職員 (人) ☐ 地域住民の代表者 (人) ☐ 利用者 (人) ☐ 利用者の家族 (人) ☐ 知見を有する者 (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)		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スキルアップや質の向上へつなげる。安全管理、感染対策とともに、自然災害、新型コロナウイルス感染症の発生時の対応について学習を行う。コロナ禍だが、地域と連携するための情報発信を行う。	職員と業務内容の確認や理解度について振り返りを実施した。安全管理については、利用者に新型コロナウイルスの陽性者が発生し、利用者・職員にも濃厚接触者が発生し事業継続計画に基づいて実践が行われた。今年度もコロナ禍のため、地域の方々との取り組みは困難であった。	コロナに感染した利用者や職員の濃厚接触者の発生の対応に感謝申し上げます。
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 (評価項目 11～27)	協力医療機関やその他関係各所と連携を図り、全職員が情報共有し迅速な対応ができるようにする。「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の学習を行う。	入退院時には、事業所からの情報提供やカンファレンスに参加し、職員へは口頭や書面で情報を共有しケアの継続で在宅生活がスムーズに行える様に支援している。今年度は看取り支援も実践し、学習も行った。	看取り支援が実践されたことは大きな事業所の自信に繋がり今後地域において安心でいるサービスとして広がっていくことと思います。 医療と介護の連携がとても重要と考えます。家族にとっても悔いのない介護、最後を迎えることは充実したものになると思います。
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	専門職には必要時、事業所のカンファレンス等に参加を要請し助言をもらう。入退院時に情報共有するなど連携できる体制を構築する。	徘徊により帰宅困難となった利用者について、包括にも協力頂き今後も安全に生活が行える様、対応方法や支援内容について一緒に検討を実施した事例があった。	連携がスムーズであると感じます。

			他利用者についても、入院時にはケアマネより情報提供を行い、退院時はカンファレンスにも参加し、情報については職員間でも共有し支援の継続が行えている。	
	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）	利用者やご家族には通信などを通して、事業所の状況や介護の情報を、地域の方には法人が発行するニュースや町内会の回覧板等を通して、介護や看多機に関わる情報を発信する。 運営推進会議は当面開催が難しそうなので、構成員には書面等で定期的に現況を報告する。	毎月、事業所の通信を発行し取り組み状況をご家族へ報告している。また、院内の共同組織（友の会）病院利用委員会でも通信を提供し活動報告を行っている。今年度もコロナ禍のため、運営推進会議は開催できなかったが、活動内容を書面ではあるが町内会長含む構成員へ発信を行った。	たんぽぽ通信より、取り組み状況を知ることができ家族にとっても安心につながる。広く配布することでPRになる。
Ⅲ. 結果評価 （評価項目 42～44）		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。	今年度は、共生型放課後等デイサービスを運営し医療ケアが必要な小児1名の受け入れを開始した。看護師より医師への連絡や病状による状態の変化や経過についてご家族とも情報を共有しながら最期の時を安心して迎えられるよう支援し、今年度は2名の看取り支援を実践した。	看取り支援の経過・事例（在宅で死亡？泊りで死亡？）など運営推進会議で報告し、看護小規模の強みをもっと周知して頂きたい。

※「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)		職員の育成、ステップアップ研修、内部、外部研修、資質の向上に努めて頂きたい。又、研修後の報告、復命など記録に残して情報共有を図って頂きたい。	事業所理念に基づいて利用者支援を実践し、内部、外部研修やステップ研修など学習の機会を持ちながら質の向上やスキルアップにつながる様職員の育成を実践していきたい。また、定期的に育成面接を実施し個人のやりがいに繋げていきたい。 事業継続計画の実践として、安全管理、感染対策、緊急時対応など職員個々が求められる対応ができるよう訓練を行いたい。
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 (評価項目 11～27)		協力医療機関との連携を図りながら、介護職と看護職が協力し支援の情報を共有し実践していきたい。 看取り支援についても学びを継続し、安心して人生の最期を迎えられる支援を実践したい。
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)		安心して在宅生活を継続できるよう引き続き、他機関・多職種との連携を強めたい。質の向上について、法人内のリハビリ技士や管理栄養士専門職にも協力を頂きながら、定期的な学習の機会や相談を行える体制作りを構築したい。
	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)	看取り支援の経過・事例を運営推進会議などに報告し、看多機の強みをもっと地域の人、介護に従事する人・ケアマネに知って頂きたい、周知して頂きたい。	看多機の役割として、訪問看護と一体となってサービスが提供されることで緊急時に柔軟に対応できる等の特徴を地域に知ってもらう取り組みや発信を行いたい。
III. 結果評価 (評価項目 42～44)		今後も期待しています。	誰でも地域で安心して住み続けられるよう、看多機の役割を発揮し主治医、看護師、関係各所と密に連携を図り利用者・家族を支えていきたい。

※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		○			利用者は9月時点15名いるが、利用者の医療的ニーズを具体的に記載した方がより看多機の機能・役割がわかりやすい。 例) インスリン注射 毎日○名 尿バルンカテーテル ○名 R3年度 看取り ○名 内服セット支援 ○名 在宅酸素 ○名 在宅療養を地域で支えることを周知強化。 昨年の計画に上げている看取りについて事業所スタッフ間の連携により実施できたことは素晴らしいと思います。	✓ 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、「おおそできています」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」

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	○ 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		○			参加者○名 事業所への復命（その方法、 検印）	✓ 「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じて、各職員の中長期的な育成計画などを作成している			○			✓ 「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		○			研修計画立案、学習会、実施したら運営推進会議に報告	✓ 「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

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		
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 事業所内での研修計画に沿って、毎月部 会内で学習会を行っている。今年度は、 転倒時対応学習会を開催し、転倒事故発 生時の観察の視点や対応方法について学 習会した。他、認知症への関わり方やター ミナルケアについても学習の機会を設 け学んでいる。				したらより構成員に取り組 みが理解できると思います。	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 供等に反映させている				○		✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 今年度もコロナ禍により、運営推進会議 を開催することはできなかったが、紙面 で活動報告を実施している。					

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 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		○				✓ 「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〕 就業規則が整備されている。昨年度、導入した勤怠システムを活用しながら時間外の管理をし、時間外が多くならないように業務内容を調整している。							
(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		○				✓ 「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〕 毎日、朝会を実施し情報を共有している。また、毎週のカンファレンスでも共有の機会を設けているが、参加できない職員もいるため、業務日誌やカンファレンスノートを活用し情報共有ができるよう工夫を行っている。							
(5) 安全管理の徹底							
① 各種の事故に対する安全管理							

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	およそ でき てい る	あまり でき てい ない	全く でき てい ない		
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
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			○			✓ 「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							

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		
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		○				✓ 「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
		[具体的な状況・取組内容] 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、カンファレンスを行い情報共有を行っている。					
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		○				✓ 「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
		[具体的な状況・取組内容] カンファレンスや介護計画の作成時、介護職・看護職で話し合い共有している。					
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		○			確認方法を記載 例) 利用者宅への月 1 回の訪	✓ 「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

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	おおそ できてい る	あまりで きていな い	全く できていな い		
	目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> 利用者や家族の意向を確認しながら介護計画を作成している。				問・モニタリングを実施している。	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		○			事業所評価	✓ 「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							
15	○ 利用者の今後の状況変化の予測と、リスク管理を踏ま		○				✓ 「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

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	およそ できてい る	あまりで きていな い	全く できていな い		
	えた計画が作成されている	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 状況変化の予測や緊急時の対応は看護師に助言をもらいながら、カンファレンスなど行い予測や把握を行っている。転倒や誤嚥などのリスクを踏まえ看護職と協力し計画を作成している。					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		○				✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 利用者の状況変化時は、カンファレンスを行い必要な計画の変更を行っている。					
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		○				✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ケアマネジャーが毎月利用者宅を訪問しモニタリングを行い、必要な支援について検討している。					
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							

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	およそ でき てい る	あまり でき てい ない	全く でき てい ない		
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		○				✓ 「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
(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

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	およそ でき てい る	あまり でき てい ない	全く でき てい ない		
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
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
[具体的な状況・取組内容] 週 1～2 回カンファレンスや毎朝の打合わせで情報を共有している。							
[具体的な状況・取組内容] 看護師からの病状や予後予測、床ずれや転倒予防、体調管理、服薬など状況に合わせて情報提供および提案は、朝のミーティングやカンファレンスにて行っている。							
(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		○				✓ 「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] 重要事項説明書やパンフレットを用いて説明している。サービス内容はその都度説明し理解を得ながら行っている。							

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 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> 医療機関から受けた療養上の留意点については担当者会議などで説明しプランに反映させている。					
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> 医療処置は、在宅酸素療法の機器の管理やインス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など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などにおいても情報が共有出来ている。					

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		
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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 看取り対応実施時は、ご本人の意思表示ができなくなっており、カンファレンスを開催しご家族へ希望や意思の聞き取りなども行いながらサービスの提供を実施した。					
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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 利用者の身体機能の状況や家族の介護力を確認しながら、在宅生活の継続ができなくなった際を想定し施設申し込みも行って頂きながら、都度希望や意向を確認し共有している。					

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	およそ でき てい る	あまり でき てい ない	全く でき てい ない		
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」
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

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		
		で在宅生活がスムーズに行える様に支援 している。					
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 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	○					✓ 「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
(2) 多職種との連携体制の構築							

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		
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			○		おおむね2ヶ月毎に運営推進会議を開催することが運営基準に定めてあります。適切に開催をお願いします。	✓ 「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			○		具体的な公表方法 例) 事業所玄関前に掲示している。	✓ 「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			○		ホームページ 勤医協「看護小規模多機能たんぽぽ」開設している。広く周知している。 看多機の強み・特色を出すため事例をあげてサービスの内容・経過などをアップするとイメージしやすいのではないかと思います。	✓ 「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	○					✓ 「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

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
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				○		✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 介護職が痰吸引できる体制になく、看護 職が対応できる範囲のみで受け入れている。3 号の登録研修機関として登録があり、対応者がいた場合には受け入れを検討できる体制にある。					
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				○	今後も検討して頂きたい。	✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 2021 年 6 月より、放課後等デイサービスの 運営を開始し医療的ケアを必要とする児童 を 1 名受け入れた。利用時間は短時間で あり週に 2 回のみ体制を確保しているがそ 他、人工呼吸器を必要とする要介護者を 受け入れる体制は整っていない。					

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	およそ でき てい る	あまり でき てい ない	全く でき てい ない		
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		○			広く周知	✓ 「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
(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			○		看多機の強み、特色を広く周知して頂きたい。	✓ 「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							

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	○					✓ 「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			○			✓ 「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

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		○				✓ 「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	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> 居宅介護計画は月に1回、看護所小規模多機能型居宅介護計画は3～6ヶ月ごと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。		✓ 「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> 10月にアンケートを行っており、満足頂けている結果となった。	10月に家族に対してアンケートを実施したという事です。アンケート結果の総括は運営推進会議で報告いたします。	✓ 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
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 <u>[具体的な状況・取組内容]</u> 今年度は、2 名の方が看取り対応実施しているが、「安心できた」との声を頂けている。	④につけた理由を教えてください。 1 番へ付け直させて頂きました。看取りをご希望された 2 名の利用者様への支援を実施しています。	✓ 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」

2021年度 放課後等デイサービス自己評価表

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
環境・ 体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか	○			指定基準は満たしている。新型コロナウイルス感染予防の為三密を避けるよう間隔を空けて座るなどしている。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			人員配置基準は行えている。
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか	○			バリアフリーに配慮した設備となっている。
業務改善	4	業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画しているか	○			毎月、部会内で業務改善に向けたミーティングを行うようにしている。今後より良い支援を目指して行きたい。
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	○			保護者アンケート調査の結果を職員で共有して業務改善につなげていく。
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	○			
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか			○	第三者評価は行っていない。
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか	○			新型コロナ感染予防のため、外部の研修会には参加出来ていないが、内部研修で感染予防や転倒時対応学習会を開催した。
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			ご家族へニーズの確認を行いながら個別支援計画を作成している。
	10	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか			○	対象者が重度心身障がいの為、標準化されたツールは使用していない。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			ミーティングの際、チームで話し合いを行っている。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか		○		対象者が重度心身障がいの為、負担のかからないようなプログラムとなっている。
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか		○		対象者が重度心身障がいの為、負担のかからないようなプログラムとなっている。
	14	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			共生型デイサービス特徴を活かしながら、高齢者との関わりが持てる様にしている。
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか	○			朝のミーティング時、確認を行っている。
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか		○		送迎時間が利用者によって違うため、帰りのミーティングが行えていないが業務日誌や経過記録を使い共有できるようにしている。
	17	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか	○			支援記録は、利用ごとに毎回記載しておりミーティング時の検証・改善に繋げている。

	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか	○			6ヶ月に一度、計画の変更の必要性を検討している。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか			○	ガイドラインについては学習不足であり、今後職員で学んでいく。
関係機関や保護者との連携	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか				
	21	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか	○			学校の送迎時に担任の先生と情報交換する等児童の状態に応じて適宜実施している。
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか	○			主治医の北見日赤小児科との連絡体制についてケースワーカーと連携して行っている。
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか			○	
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか			○	現在、受け入れを開始しはじめた所のため連携をするまでの経過がないが、必要時は連携していく。
	25	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか			○	他の医療機関等との連携は行えていない。研修など進めて行きたい。
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか		○		看護小規模多機能との共生型のため、高齢者との交流や活動の機会を持つことは出来ている。
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか		○		北見市の重症心身障がい児（者）協議会に参加している。
	28	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか	○			送迎時や連絡調整時に子どもの情報交換を行い共通理解を行っている。
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか			○	対象児が重度心身障害児であるため、実施していない。
保護者への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか		○		契約時に説明を行い対応している。変更がある場合は改めて説明を行う事としている。
	31	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか		○		看護師や管理者が相談に応じて対応しているが、十分に行えていない面もある。
	32	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか			○	現在は児童一人の為他の保護者との関わりは持ててはいない。又、高齢者家族との関わりについても新型コロナウイルス感染予防の為行っていない。

	33	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			苦情については寄せられてはいないが、送迎時など対応について意見など無いかわようしている。
	34	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか	○			毎月通信を作成したんぽぼでの活動内容を知らせられるよう発信している。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			個人情報の取り扱いについて、スタッフには個人情報遵守の誓約書を記入してもらい注意を払っている。
	36	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	○			送迎時にご家族との情報交換や連絡ノートを使用し意見交換をしている。
	37	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っているか		○		新型コロナ感染予防のため、制限をしている面もあり十分行えていない。
非常時等の対応	38	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか		○		マニュアルは策定しているが、保護者までには浸透していない現状がある。
	39	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか	○			避難訓練は定期的に行っている。
	40	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか		○		事業所内での研修のみとなっている。今後より充実させていくことが必要。
	41	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか	○			部会において身体拘束の必要性を検討し半年に1度、保護者へ了解をもらい個別支援計画に記載している。
	42	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか	○			契約の時点で、保護者からの聞き取り実施している。
	43	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか	○			ミーティングの際、チームで話し合いを行っている。