

< 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	医療法人社団 紀洋会	事業所名	看護小規模多機能型居宅介護事業所 ひまわり
所在地	(〒669- 2202) 兵庫県丹波篠山市東吹 980-1		

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

- ・ 住み慣れた地域での生活が継続できるよう通いサービスを中心に、訪問介護、訪問看護、宿泊サービスを1事業所で、顔なじみのスタッフが提供できるのが特徴です。看護師による健康チェックや医療相談も行っており、医療的ケアが高い方にも、安心して在宅生活が送れるように支援しています。
- ・ 職員研修を通して知識、技術の向上に努め誠実に安心、安全な質の高いケアが提供できるよう力を入れています。
- ・ 定期的に音楽療法士による音楽療法を実施し、ボランティアの受け入れもしており利用者の楽しみの時間も確保しています。
- ・ 理学療法士や作業療法士などリハビリ専門職と連携し、その方にあった運動を実施し、利用者の身体状況に合わせたより良い介助方法を取り入れています。

【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	西暦 2025 年 10 月 17 日	従業者等自己評価 実施人数	(15) 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 2025 年 11 月 20 日	出席人数 (合計)	(9) 人	※自事業所職員を含む
出席者 (内訳)	<input checked="" type="checkbox"/> 自事業所職員 (2) 人 <input checked="" type="checkbox"/> 市町村職員 (1) 人 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 (1) 人 <input checked="" type="checkbox"/> 地域住民の代表者 (5) 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>	<ul style="list-style-type: none"> ・理念に沿った年間目標の設定と職員個人面談を実施し受け持ちご利用者との関わりや個別性のある支援が実施できる ・ご利用者の情報がタイムリーに伝わるよう連絡ノートや申し送りを継続する。 ・職員がより生き生きと働け、職員の気づきがケアに繋がるよう働きやすい(情報交換しやすい)環境づくりの一環として、心身共に休まる時間を提供し職員の思いが表現しやすいよう取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員個人面談実施、特に外出の機会が少ないご利用者と外出する機会を持った。 ・連絡ノート、申し送りが継続できた。 ・休憩時間の確保、業務分担し残業が少なくなるよう取り組めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の個人面談を実施し、個々の職員の体調や不安や悩み事がないか、また、今後の仕事における目標や取り組みについて聞くことができた。 外出については、ご利用者の反応がよくその事が、職員のやる気にも繋がっていた。 ・連絡ノートを活用し、日々の利用者のケア、対応など申し送りを継続することができていた。 ・リーダーを中心に運行表を活用し、業務分担することでほぼ残業ゼロに近いよう取り組めた。 	
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者、ご家族が最期をどのようなケアを希望されているのか確認できるようライフストーリーカルテ等の活用も含めきめ細かな対応ができるように努める。 ・ご利用者とご家族が事業所の利用内容を理解し安心して利用できるようにする。 ・在宅生活維持ため、医療とも連携しご 	<ul style="list-style-type: none"> ・用紙の活用に至らなかったが、最期に向けご本人、ご家族、医師と話し合う機会をもち計画した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の急な身体の変化により、用紙の活用には至らなかったが、ご利用者の状態に応じて、連日、ご利用者とご家族との連絡を密にとり、医師とも話し合う機会を持ち、ご利用者、ご家族が安心して利用できる計画を立てることができた。

		<p>利用者はできる事を継続して頂き身体機能維持を継続して取り組む。</p>		
	<p>2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各専門職、医療機関等と連携し在宅生活を希望される方の支援ができるよう連携する。 より専門性を生かせるよう、法人内外の研修を計画的に実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンスへの参加。医療度合いが高い方については看護師も参加した。 研修情報は連絡ノートに貼り出し職員の目につくようにした。(副所長の参加)法人内の研修に参加する職員もいた。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前のご利用者の情報を周知し、医療度合いが高い方のカンファレンスに看護師が参加することで医療的ケアの必要性を早期に把握することができていた。 研修情報は職員の目に触れやすいように貼り出していたが、多くは参加できていない状態にあった。来年度は参加者が増やせるよう声かけや参加できるように勤務体制を考えていきたい。
	<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>	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民に事業所を知ってもらえるよう開放日の積極的な発信を行う。 介護職員の喀痰吸引や専門的な研修への参加ができるようにする。 毎月のミーティングで推進会議内容を報告し議事録にも記載する 	<ul style="list-style-type: none"> 開放日にご家族や、地域の方が参加される機会があった。 広報をみて、ボランティアの連絡があった。 喀痰吸引実地研修2名完了。 推進会議の内容を、議事録のみでなく口頭でも伝えるようにした。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の開放日にご家族や地域の方が参加されたが、まだまだ参加者が少なく、ボランティアの募集や事業所のアピールを積極的に行っていきたい。 喀痰吸引実地研修者が増え、吸引や注入を必要とされるご利用者を昨年より受け入れやすい状況になってきている。 推進会議の内容をその月のミーティングの場で、口頭で伝える事で職員への周知ができています。

<p>Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42～44)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り、医療依存度の高い方への積極的な受け入れと柔軟なサービス提供が維持できるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅での看取り実施あり。 ・利用に繋がっていないが病状が重い方の相談も受けている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状態、ご家族との相談に応じて柔軟にサービス調整を実施した。状態に応じて医師に相談し対応できた。看取りケアについてご利用者、ご家族のお気持ちを聞きながらに実施することができた。
---------------------------------	--	---	---

※「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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状態、ご家族の介護力に応じ柔軟にサービスを組み合わせ対応できるよう連絡ノート、申し送り、個別のケア申し送りノートを活用し対応している。ケアマネジャーとのやり取りは電話だけでなくチャットも活用している。チャットはどの職員でも確認できるものではなくご利用者のプライバシーが守られている。 ・介護職の喀痰吸引実地研修は、今年度2名終了し更に医療ケアが必要な方の受け入れがしやすい環境を整え事業所の理念に沿った運営を心がけた。 ・人によって限界値は違う。働きやすさは結果、仕事の意欲にも繋がる所であり一番大切な部分だと思う。基本、残業がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院直後や医療ケアが必要な方を始め、日々変化するご利用者の生活に対応するため職員間のコミュニケーション、情報共有をしっかりと行う。情報の漏れがなくなるよう、ノート・申し送りを継続する。 ・介護福祉士国家資格の挑戦や喀痰吸引等、職員の専門性が向上できるよう職員面談を含め促し日々学ぶ機会が持てるようにする。 ・適切な公休管理や心身ともに休まる時間を確保し、腰痛体操の時間を設け腰痛予防にも取り組むことで

		<p>のでたまの残業の受け入れもしやすいと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内の他事業所の地震訓練を見学した。今年度、事業所としても訓練に取り組みたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・火災訓練だけでなく地震訓練にも取り組み、災害時にもサービス提供ができるよう防災意識を高め対策する。
2. 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"> ・ご利用者との信頼関係が構築されていないとライフストーリーカルテ等はすぐに聞き取りできない内容もあるのでご利用者の様子を見ながら徐々に埋めていく事もある。 ・医師へ正確な情報提供が次に繋がるよう、繋がり手帳も活用している。 ・ご利用者の状態によってカンファレンスには看護師も同席する等し医療ケアを抱える方が安心して在宅生活を開始できるようにしている。 ・契約前にサービスを利用した場合の生活イメージがもてるよう事業所見学を積極的に促し説明する時間を持つようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は担当ご利用者を持ち、特にそのご利用者の変化に気づき、その気づきをチームへ発信でき個別ケアに繋がるようにする。 ・医師へご利用者の正確な情報提供をするとともに、医師からの指示をご利用者・ご家族に分かりやすく伝えるようにする。 ・ご利用者の状態に合わせて、ご本人、ご家族と話し合う機会を継続して持ちライフストーリーカルテも活用しながらご利用者の望む暮らしに沿えるようにする。 ・事業所開放日の啓蒙活動の継続をする。
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	<ul style="list-style-type: none"> ・2カ月に1度、事業所の様子が分かる広報を運営推進会議メンバーやご家族へ配布し、自治会長を通じて地域へも広報を配布・回覧してもらっている。その広報を通じて地域ボランティアに繋がった。 ・退院時に他院のセラピストや医師よりアドバイスや指示をもらっている。法人内のセラピスト、薬剤師、管理栄養士等とも連携している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の様子が分かる広報の発行を継続し地域への配布、回覧のご協力を継続する。 ・退院前カンファレンスの積極的な参加を継続。地域の開業医へ事業所の情報が届くよう訪問等の実施をする。

	<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>	<ul style="list-style-type: none"> ・市内全域を対象地区としており、遠方のご利用者については1日に複数回の訪問等が難しい場合がある。契約前にその事も含めサービスのすり合わせを行っている。 ・事業所の開放日にご家族や地域の方が参加されたが、まだまだ参加者が少なく、ボランティアの募集や事業所のアピールを積極的に行っていきたい。 ・喀痰吸引実地研修者が増え、吸引や注入を必要とされるご利用者を昨年より受け入れやすい状況になってきている。 ・推進会議の内容をその月のミーティングの場で、口頭で伝える事で職員への周知ができています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の資質向上のため、法人内外の研修へ参加できるよう情報提供と声掛けを実施する。 ・地域交流の為、地域行事へ参加する。 ・運営推進会議の内容を伝えるだけでなく、実際の会議にも職員が参加できるよう計画する。
<p>Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42~44)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ケアが必要でない方から、看取りまで幅広いご利用者の受け入れができています。ご利用者とご家族の精神的な面も含め柔軟にサービスの組み合わせ提供している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域での生活ができるよう利用前の情報を共有し、ご利用者・ご家族にも在宅生活のイメージが持てるように支援する。安心して在宅生活が送れるよう質の高いケア提供に努める。 	

※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							

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 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		○			特になし	<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」
		<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活機能維持回復の為、集団体操やセラピストから助言をもらっている。 ・理念を基に適切なサービスが受けられるよう運営ができている。 ・個別で生活機能を維持するためのリハビリ見守り等行っている。 ・家庭の状況に応じて臨機応変に配食対応している。 ・⑤はなかなか難しいが、その他は職員も常に念頭にあると思う。 ・夜間や緊急時に看護師訪問、通い・泊まり・訪問の柔軟な切り替えができている。 ・市内全域のご利用者を可能な限り受け入れている。在宅生活が継続できるようご家族の負担も含めご利用者にも体を動かす機会を設けている。 					
2	○ サービスの特徴および事業所の理念等について、職員		○			特になし	<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

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> ・事業所の理念を理解した上で業務を実践している ・ひまわりの理念をできるだけ生かしたいと思い業務にあたっている。 ・住み慣れた家での生活を大切にサービスができています。 ・介護から看護まで幅広いサービスの提供、利用者に寄り添ったサービスの実践ができています。 ・事務所内に理念が掲示され、いつでも目につく状態である。					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		○			特になし	✓ 「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」
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・研修実施している ・定期的な面談により目標を決めて取り組んでおり、相談や助言をもらっている。 ・必要に応じて面談を実施、キャリアパスを活用して職員の知識・技術の向上を図っている。 ・キャリアパスを活用しどこまで出来て					

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		
		いるのかが分かりやすく育成計画も手渡 されている。					
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>・介護職の喀痰吸引研修とは どのようなものか、時間の確 保が必要と思うが仕事は終 われているのか質問あり。 喀痰吸引研修の説明と勤務 時間内で終われている事を 伝えた。</p>	✓ 「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		○			<p>・チャットはプライバシーが 守られるものか質問あり。誰</p>	✓ 「情報を共有する機会」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		
	情報を共有する機会が、確保されている	<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月、スタッフミーティング実施し各職種で意見交換と情報共有している。 ・介護・看護の情報共有の為、ミーティングやその都度ケア内容の変更等、共有ノートに記入を実践している。ミーティングに参加できない職員は事前に聞き取りを行い、ミーティング議事録ファイルを確認している。 ・満足とは言えないかもしれないが、常々共有する時間は設けられている。 ・病気の予後や注意して観察する点を看護師から教えてもらえ安心して介護できる。 ・職場のチャットも活用しケアマネとの情報交換、共有がされている。 				でもすぐに開ける状態でなく他の職員は使用していない。所属長とケアマネの間でやりとりしていると説明。	✓ 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		○			特になし	✓ 「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		
	供等に反映させている	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有できている ・得られた情報からのサービスの実践。 ・定期的な情報収集を自身が行っていない。 ・サービスの提供に反映される内容は少ないが会議の内容はミーティングで伝えている。 					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"> ・人によって限界値が違うので評価がしにくいがこの部分は、結果仕事の意欲にも繋がる所であり一番大切な部分だと思う。しんどいと言える環境も大切だし普段が働きやすいと、たまの残業も受け入れやすいと思う。人間関係は基本だと思う。 	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> ・希望休が入れられる為助かっている。 ・労働状況や変更について話しやすい環境である。 ・定期的に職員面談があり、相談しやすい。 ・職員協力的である ・送迎や入浴介助者への負担軽減に努めている。 ・ミーティング時や個別にも困っていること等話することができる。 ・自身が気づいたり、失敗したことの報告や伝達をしている。 					

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"> ・キャリアパスを使用し能力向上できる ・有給取得しやすい ・残業ほぼなし ・悩みなどあれば上司へ相談しやすく、的確なアドバイスをもらえる。 ・利用者の不適切な行動や発言から守ってもらい安心して働けていると思う。 ・就業規則変更については随時伝達されている。 					
(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		○			特になし	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡ノート活用し情報伝達と共有が工夫されている。 ・連絡ノートと申し送りを意識していてもサービス間違い等完全には防げなかった。 ・情報共有、提供等ノートの活用、伝達など実施できている ・日々のコミュニケーションを図り、相 					

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		
		互理解に努めている。					
(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		○			特になし	<p>✓ 「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</p>
		<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務を詰め込みすぎず、それぞれが業務分担できるよう毎朝、運行表で役割分担を決めている。 ・物品が使いやすいよう整理整頓を心がけている。 ・重複するような事故が起こらない対策等、職員全員が認識するよう努めている。 ・車の不具合など報告するとすぐに対応してもらえる。 ・連絡ノートや申し送りで知ることができる。 ・ケア事故は報告書を提出し、対応策も皆で考えている。 ・運行前点検の実施。 					

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		
						<ul style="list-style-type: none"> ・介護時の安全確保に重点を置き、気配り、目配り、心配りの実践 ・チャレンジ100（無事故無違反運動）に有志で参加して、安全運転の意識を高めている。 ・ミーティング時に安全運転会議を行い、車両の不具合の確認、時期や天候に応じた運転の確認など行っている。 	
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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・特になし 事業所側より地震訓練に取り組みたいとコメントする。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> ・災害などの緊急時の連絡網が目につく所に張り出されている。 ・火災訓練は年に2回実施。マニュアルはすぐ手に取り目に入る所に置いてある。 ・避難経路の確保および利用者の安全確保を最優先に考え一人一人への声掛けに努める。 ・研修やマニュアルの整備がされている。 ・災害時マニュアルは作成されている 					

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		
		<p>が、それを現場ではどのように行動していくのかまだ具体的にできていない。火災訓練は年2回実施できているので、今後は地震や水害時の訓練も考えたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まとめられてはいるが、それがどこにあるのか等はあまり知られていないと思う。 ・災害時用備品が確保できてきている ・避難時に使用する緊急連絡先ファイルの更新が遅れている事があるので都度、更新が必要。 					
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"> ・相談時や送迎でご家族と出会った際は家族からの情報収集を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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
		<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族、利用者と共に介護、看護それぞれの視点でご利用者の暮らし全体に着目したアセスメントはほぼできている。 					

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		
						<ul style="list-style-type: none"> ・ 屯用薬や眠剤の使用するタイミングや効果をモニタリング・相談している。 ・ 相談時に、自宅での様子を多く聞き取るようにしている。サービス開始してからも職員より情報が集められケアマネへ報告しているため暮らしに着目したアセスメントが実施されていると思う。 	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		○			<p>・介護と看護の比率について 質問あり回答済み</p> <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月のミーティングで新たなニーズが発生していないか両職種の間で共有しながらアセスメントしている。 ・ 両職種間での状況を変化について共有できている。 ・ 分からない事はすぐに看護に聞くことができる状態にある。 ・ イレギュラーな事案等常にペアを組み、それぞれの意見をすり合わせて行っている。 ・ 内容によって口頭で都度に説明し、連絡ノートに記すようにしている。 ・ 施設責任者が調整している。 	<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

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 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	○				<p>・ライフストーリーカルテは内容的に信頼関係がないと聞けない部分もあるので、人によってすぐに返答される場合とそうでない場合があるので利用開始時にライフストーリーの存在はお話しますが内容はご利用者との関係を築きながら徐々に埋めていく事もあると回答する。</p>	<p>✓ 「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</p>
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>特になし</p>	<p>✓ 「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</p> <p>✓ 「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</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		
		状態である。 ・各利用者のケアプラン内容を一覧にし、それに沿って日々の記録を行っている。					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、リスク管理を踏まえた計画が作成されている		○			・つながり手帳の活用について「医師にきちんとした情報が伝わらないと次につながらないですね」とコメント受ける。	✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・病状から考えられる事で予防できる内容があれば記載している。 ・日々の状況変化など注意し、両職種が情報提供、共有し計画の変更などにも対応できるようにしている。 ・つながり手帳を活用して本人や家族からの情報にプラスして医師へ状態が伝わるようにしている。また必要に応じ了承を得て受診に付き添う事もある。 ・体調変化、急変しやすい可能性がある方は主治医へ指示書依頼して看護計画を					

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		
		作成している。					
(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	○				特になし	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> ・日々のコミュニケーションと観察から早期に状況変化を掴み、ケアマネジャーへ報告し計画に反映されている。 ・状況の変化について情報共有を実践している。 ・情報のタイムラグはあるも計画はファイルに挟んであるため確認できる。 					
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		○			特になし	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> ・通いと泊りが増えていると思う。緊急時の泊りはあまりない。家族介護疲れで一時的に泊りを増やす事があるがそのまま毎月泊りになる事がある。 ・介護度だけでなく、ご利用者ご家族の 					

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>状態を精神状態も含めて毎月ケアマネジャーが自宅訪問している。介護職も訪問時にご家族と接触した際はよく話を聞くようにし生活状況が把握できるようにしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅での生活状況の把握、家族の生活状況変化にともない、適切なケアを実施し計画に繋げている。 ・現在の状態に生活環境が整っているか改善が必要か等、訪問時に細目に確認している。 					
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							
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>カンファレンスには、所属長、ケアマネが主に参加するがご利用者の状態によっては看護師も一緒に参加する事もあるとコメントした。</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><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の看護報告書以外にもヘルスケアパスポートを使ってご利用者の様子を報告することがある。 ・利用者の状況変化時、主治医やリハビリ、地域連携などと共有できている。 ・カンファレンスには1～2名の職員が同席している。 ・看護計画書、報告書を作成している。 					

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		○			特になし	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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
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"> ・見学などの受け入れについてご質問あり。どの方も、契約前に事業所見学と説明を行い納得されてから契約するようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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

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		
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護と看護の情報交換が活発であり連携できている。 ・ミーティングやその都度話し合い対策を検討できている。 ・医療的ケアが必要な利用者の状況について介護職が把握できていないことが時々ある。 					
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		○			特になし	<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							

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		
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		○			特になし	✓ 「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> ・パンフレットや実際の事例をまじえながら説明している。できるだけ、事業所見学をしてもらえるように声掛けし理解と納得が得られてから契約している。 ・利用者へのサービス内容や変更など生じた時は説明できている。 ・口頭だけでなく文書で説明している。					
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	○				特になし	✓ 「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> ・ケアプランは必ず、説明してから署名を頂いている。専門用語を避けわかりやすい言葉で作成するようにしている。 ・利用、サービス内容等説明し理解できている。 ・訪問時の様子を記録に残したりご家族へ声掛けしチームへも申し送っている。					

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		○			特になし	✓ 「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> <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養、吸引が必要な方へ看護師よりアドバイスする機会があった。 ・家族や利用者への説明は都度実施し理解できている。 ・必要時訪問看護にて対応している。 ・自宅での実技指導や工夫、改良点を共有する。 					
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		○			特になし	✓ 「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> <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族と一緒にご本人に最善のケアが提供できるよう日頃のコミュニケーションも含め意向を確認しながらサービスを組んでいる。 ・家族の希望など把握しサービス提供を実施できている。 					

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		
		・タイムリーに訪問する。					
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	○				特になし	✓ 「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> ・まずはご本人から話を聞き、その意向を持って在宅生活継続の可否をご家族や医師と相談し共有している。 ・利用者本人の生活状況等変化のリスクを想定し対応策等検討できている。 ・アドバンス・ケア・プランニングの実施 ・医師、看護職、介護職が同席して対応方針を家族と協議。					
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	○				特になし	✓ 「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」
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・タイミングをみて、可能であればご本人の意向を確認するようにしている。ご本人の意向を持ってご家族へ予後の説明と意向確認を行い記録をしている。 ・予後、死期について主治医含め家族へ					

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>の説明や意向など記録できている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状態の変化に注意して、かかりつけ医に報告や相談をしている。 					
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	○				特になし	<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」などの取組が考えられます
		<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院時カンファレンスには、出席し病院で受けているケアが在宅だとどのようになるのか具体的に相談し円滑な在宅生活へ移行できるようにしている。病状が重い方はケアマネと所長だけでなく看護師も参加する事がある。 ・退院カンファレンスの参加や施設、病院との情報共有ができています。 					

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 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		○			特になし	<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		○			特になし	<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	病院へ連絡し急変時に即座に対応できる体制となっている。 ・休日や夜間等の対応について主治医への相談、救急要請の説明をしている。 ・すべての利用者にできているか分からない。 ・かかりつけ医の決定および連携 ・休日の場合は担当病院を確認している					
(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		○			・2カ月に一度発行している広報を地域へ回覧・配布してもらっている。その広報を見て地域のボランティアさんより連絡が入り現在、ボランティア活動に来て下さっている。 ✓ 「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	

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		
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		○			特になし	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・いつでも閲覧できる状態である。職員 に向けては事業所ミーティングで、会議 の内容も伝えている。					
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		○			特になし	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・2カ月に1度、広報を作成し地域へ事 業所の理解が広がるよう啓発活動の一つ として発行している。運営推進会議メン バーの方が地域へ配布や閲覧もして下さ っている。 ・広報の配布や施設見学ができる。 ・オープンひまわりなど実施しているが					

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		
		まだ周知が足りない。					
(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				○	特になし	<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
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	○				特になし	<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

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>う体制を整えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痰吸引について受け入れはできている。 ・実習を行っている最中で体制を整えているところ。 ・年々、介護職の研修者が増えるよう計画されている。 ・介護職が対応できる範囲の利用者は受け入れが十分可能だが、看護職が行う吸引が必要な利用者は夜勤者や日中の看護でフォローできるように努め、受け入れている。 					<p>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>
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				○	<p>特になし</p>	<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」を必要とする要介護者を受け入れるこ		○			<p>特になし</p>	<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

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		
	と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> ・主治医との連携、夜間であっても看護師と連絡が取れる体制であり、必要時には母体の病院へも連絡できる体制がある。 ・医療的ケアの必要性によって受け入れが変わってくるが、積極的に受け入れることはできている。					✓ 「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
(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		○			特になし	✓ 「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」

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	○				<p>・事業所から遠い自宅の方の対応は大変だろうと思う。どのように対応しているのか質問あり。ご利用者の状態とご家族の状態にもよるがご家族でできる範囲での送迎にご協力頂いている。通いの時間も遠方だと事業所滞在時間が短くなってしまう点や1日複数回の訪問が難しい場合もあるのでその事も契約前に伝えるようにしている。</p>	<p>✓ 「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</p> <p>✓ 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</p> <p>✓ 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」</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				○	特になし	<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		○			特になし	<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

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		
	や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> ・近隣住民に対しての取り組みはないが、ご家族に対しては具体的にアドバイス実施している。 ・介護状況など把握し、身体の変化に応じた介護方法や福祉用具の提案などしている。					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	特になし	✓ 「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評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・ニーズに対して、達成可能な目標が掲げられており達成されている。 ・計画目標の把握、サービス提供できている。		
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	<u>①</u> 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> ・看護師が日中居り、夜間も連絡がつく状態であることが安心に繋がっていると思う。 ・適切なサービス提供と情報共有し安心感を維持することができている。	特になし	✓ 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	<u>①</u> 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	特になし	✓ 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、

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
	する安心感が得られている	<p>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>[具体的な状況・取組内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取りのタイミングで意向確認を丁寧に実施している。ご本人とご家族の意向に沿えるよう夜間であっても気軽に連絡もらうよう声掛けしご本人の体調に合わせてケアもサービス内容も変化させ対応した。ご意向によっては他のサービスの検討もした。 ・家族へ移行や対応について具体的に話し合い、主治医との連携について説明している。 		<p>評価します</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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」