

< 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	姫路医療生活協同組合	事業所名	看護小規模多機能すずかぜ
所在地	(〒 670-0802) 兵庫県姫路市砥堀 630		

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

「住み慣れた地域でその人らしく過ごすことができるよう医療と介護の両面をサポートします」を理念とし、医療依存度の高い利用者様が安心して在宅で生活できるよう「通い」「泊り」「訪問看護」「訪問介護」を柔軟に組み合わせ主治医と連携し体調管理を行っています。利用者様の状況（体調、背景）により看護師、介護職、セラピストの多職種によるアセスメントの結果を話し合い、ケアマネジャーが中心となり一人一人のケアプランを作成し支援を行っています。

また、地域住民の相談窓口として気軽に来所いただけるよう事業所新聞を近隣地域に配布し関係性づくりに努めています。

【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	西暦 2024 年 1 月 30 日	従業者等自己評価 実施人数	(14) 人	※管理者を含む
----------------	--------------------	------------------	----------	---------

【運営推進会議における評価の実施概要】

実施日	西暦 2024 年 3 月 21 日	出席人数（合計）	(5) 人	※自事業所職員を含む
出席者（内訳）	<input type="checkbox"/> 自事業所職員 (2 人) <input type="checkbox"/> 市町村職員 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 (1 人) <input type="checkbox"/> 地域住民の代表者 (2 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)		コロナ禍、辞任不足もあり全員が研修に参加できる状況ではないが、感染対策を講じて参加できる研修は職員に発信して参加を促す。	オンライン・集合研修への参加	法人内研修への参加はできている。又オンラインでの研修参加も積極的に行えている。
II. サービス提供等の評価	1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供 (評価項目 11～27)		多職種連携・情報共有・在宅に向けての家族支援・アドバイス、緊急時の対応	十分に対応できている。
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	独居の利用者に対して連絡を取り合い、地域住民の方々との連携・情報共有する場を設ける。	民生委員の方との定期的な電話連絡や近隣の方との情報交換	電話での情報交換、近隣の方との関わりを確認。送迎・ヘルパー時に民生委員と会い情報共有できている。
	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)	地域説明会等を通して啓発活動を行うと同時に地域における課題や改善策、事業所ができる事について提案する場をもつ。自治会活動の把握、案内チラシの作成(行事・健康づくり等)	香寺町のいきいき百歳体操に参加 安心サポーターの方と連携しレクボランティアに支援いただいた。(音楽療法)	自治会活動を把握する。 民生委員の会議に参加し看多機について説明、お互い情報共有し困りごとは相談してもらえるような関係づくりを構築する。
III. 結果評価 (評価項目 42～44)		利用者ごとの計画目標を全職員で共有、達成に向けて支援する。	週1回のケースカンファレンスで目標・現状について共有している。ケアプランに基づき、栄養・排せつの支援内容が明確になっている。	継続していく。

※「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)	今年度は法人で新人育成プログラムが作成され、チェックリストに進むことができおり着実に介護技術を身に付けている。トレーナー（指導者）が毎日勤務ではないため指導の一貫性に欠ける部分がある。中堅職員の育成が課題となっている。	法人として、中堅職員の育成について検討中、決められたものを使用して実施していく。	
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)	概ね出来ている。	
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	退院時カンファレンスへの参加は確実にできている。看護・介護の協働により、利用者の状況をアセスメントし、セラピスト評価、管理栄養士への相談に繋げることができている。	継続していく。
	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)	運営推進会議内容を職員全体での共有が不十分。地域住民向けの啓蒙活動も不十分。利用者の家族背景にも着目し、支援力を引き出すことができている。	地域の行事に参加していく。
III. 結果評価 (評価項目 42～44)	主治医・介護・看護・セラピスト・ケアマネジャーとの連携で自宅・事業所利用時の支援内容についての共通認識をもち、手立てを構築できている。さらに「その人らしく気持ちよく生きる」ことができるよう、連携強化を図る。	個別支援の評価を多職種連携で行い職員に伝える事でより細かく自宅と事業所が共通の介護の場になる手立てを構築していく	

※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・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	2	6	5		① ～⑤のどの部分が弱いのか把握し対応する。	<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		12	1			<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							

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 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		7	2	3	継続する。職員の質の向上を図るためにもマニュアル化を望む。	<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」
		<p>[具体的な状況・取組内容] 新入職員の育成プログラムがあり実践している。職員育成管理者・トレーナーが中心となり育成している。中堅職員に関しては未作成。</p>					
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	3	6	3	1	引き続き情報提供し学習の機会をつくる。	<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] 研修の紹介等発信あり都度職員に声掛け、受講しているが、勤務調整困難な場合もあり。</p>					
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	5	7	1		情報共有を効率的に行えるよう情報ツールなどを利用してはどうか。	<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
		<p>[具体的な状況・取組内容] 毎日の申し送りでの情報共有、検討が実施できている。情報共有については管理日誌に記載し確認している。申し送りの徹底に努めている。 週1回のケースカンファレンスを通して支援内容等の共有ができています。</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		
(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		4	4	1	情報共有に努めること。 職員間での方法の検討を行い 全員が考えられるようにする 自分事と受け止める。	✓ 「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> 運営推進会議でご指摘いただいたことは業務に反映させている。例：インシデントの忘れ物の対策（複数の職員でのチェック、物品整理の徹底）					
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	3	8	2		相談できる環境を継続する。	✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 互いに思いやりのある行動ができている。困ったこと、不安なことは相談できている。事業所全体の困りごとは直ぐに対応し安心できるよう努めている。					
(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	3	9	1			✓ 「情報の随時の更新」と「職員間

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		
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> 管理日誌に記載する、言葉で伝達することはできているが、ICTの利活用は推進していく必要がある。看護と介護の情報共有には必要不可欠であり今後の課題である。				同じ情報を共有して業務にあたるよう取り組むこと。	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	8	2		全職員の意見が反映される様に取り組む。	✓ 「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							

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		
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	6	4	1	地域の防災訓練を見学し、繋がりをもち、事業所を見学してもらい、緊急時対策を共有すること。	<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
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	3	4	4	1	継続する。	<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 時間の暮らし全体に着目したアセスメントが必要となります

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		
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	3	8	1		継続していく。	<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	4	5		2		<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	2	6	3	1	継続する。	<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 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	4	2	2	2	継続する。	<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	3	5	1	1	継続する。	<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	3	3	3	2	継続する。	<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

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		
	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	報収集し、アセスメントし把握している。 その内容については、多職種で共有し安全 に生活できるよう支援内容を検討して いる。				継続する。新入職員にも指導 していく。	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	3	5	1	2	問題なし。	✓ 「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	7	5			継続する。	✓ 「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

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		
		参加できるよう関わっている。 介護職員が利用者の身体的評価を実践することによりタスクシフトもできるようになってきている。					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	6	6			継続。一緒に考えることで質の向上に繋がる。	✓ 「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	5	7			継続する。	<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							

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	3	5	2	2	家族の安心のために大切、継続する。	✓ 「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> 新規相談の段階においてご家庭で可能なこと、事業所側で対応できることについてすり合わせしている。できない事に対しては、在宅生活を送る上で必要な介護指導を実施し、安心して介護できるよう努めている。					
② 利用者等への「在宅での療養生活」に係る指導・説明							
23	○ 作成した計画の内容や在宅での療養生活の継続に向けて留意すべき点等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている	3	2	2	4	継続する。	✓ 「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> 毎月のモニタリングや訪問時に状況確認、計画に反映させ説明し理解をいただいている。					
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	4	2	2	4	あまり出来ていないと評価した職員は何が出来ていないのだろうか？ →自身で実施していない職員（介護職）	✓ 「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> 訪問看護の協力もあり、適宜実施し理解得を得ている。					

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	5。	5		1	継続する。	✓ 「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> ケアプランの作成の際にも、本人の意向・ご家族の意向について詳細を確認することができている。					
26	○ 在宅生活の継続の可否を検討すべき状況を予め想定し、その際の対応方針等について、利用者等と相談・共有することができている	1	7	1	3		✓ 「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> 常に相談できる環境を整えている。 利用開始時、利用中も都度評価し今後の生活の場についての提案を行っている。 リスクマネジメントについても確実にしている。					
27	○ 終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を丁寧に説明し、説明した内容や利用者等の意向等を記	<u>5</u>	<u>3</u>		<u>3</u>	<u>継続する。</u>	✓ 「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
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> 主治医との連携により、看護師から丁寧に説明し理解を得て一人一人のターミナルケア実施内容を説明、同意を得ている。					

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		
	録として残している	また、説明内容、実施内容について記録に残している。					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	6	4		1	継続する。	<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
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	4	3		2	継続する。	<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

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 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	4	5			継続して安心・安全に在宅生活が遅れるよう援助する。	✓ 「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
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> 緊急時は訪問看護師により状態観察、必要に応じ主治医への連絡、指示にて医療処置、救急搬送等の対応を実施している。					
(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		5	1	4	できていないと評価している職員の評価に目を向け、改善策を講じる。	✓ 「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
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> 一人一人の地域との関わりについて情報収集している。 独居利用者が1名。民生委員との情報共有はできている。インフォーマルサービスについてはカンファレンスにて検討している。					
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画							

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) 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		4	4	1	運営推進会議の結果を毎回確実に見てもらう。声掛けの継続。	✓ 「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
		[具体的な状況・取組内容] 書面に残し閲覧、申し送りでの共有、部会での共有をしている。					
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	3	4	1	4	来てもらう前に自ら出向く。	<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
		[具体的な状況・取組内容] 自治会役員会での事業所説明を提案したが実現には至っていない。地域住民との健康づくり、事業所合字などの参加も依頼できていない。感染対策を講じて実施できる方法を検討していきたい。 →事業所新聞を配布、事業内容を知ってもらえるよう取り組んでいる。地域の民生委員定例会に参加予定。					
(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							

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	2	1	2	4	<p><u>【具体的な状況・取組内容】</u> 訪問看護ステーション花北が行っている</p>	<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	10	1	1	1	<p><u>【具体的な状況・取組内容】</u> 喀痰吸引などの特定行為研修修了者は 6 名、看護師 2 名在籍しており、十分に対応可能。積極的に受け入れている。毎日特定行為研修修了者が夜勤できる環境にあり。</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

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		
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	2	3	3	4	研修受講できるよう進めていく。	<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とができる体制が整っており、積極的に受け入れている	8	2		1		<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
(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	1	1	5	3	今後も方針や計画の内容の学習会の実施が必要。	<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

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		
	等について理解している						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	6	3		1		<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	1		4	7	多様な関係者とのネットワークを活用し様々なサービスを活用し支援体制を構築すること、地域との関わりを強化しお互いにより向上できるような関係性を期待する。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「課題提起や改善策の提案等の取組」について、その充足度を評価します ✓ 今後は、サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、必要となる保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等、

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		
							利用者等のみでなく地域における課題や改善策を関係者に対して提案していくなどの役割も期待されます ✓ そのような取組をしたことがない場合は、「全くできていない」
41	○ 家族等や近隣住民などに対し、その介護力の引き出しや向上のための具体的な取組等が行われている	2	3	1	6	継続しながら利用者家族や近隣住民への関わりを強化していく。	<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> <p>✓ そのような取組をしたことがない場合は、「全くできていない」</p>

番号	評価項目	事業所自己評価	運営推進会議における評価 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u> ケアマネジャーを中心とし、プランに沿った支援を実施している。</p>	利用者の生活を支えることのできるサービスとして、今後も継続してご本人・ご家族の思いを尊重し計画・実行していく。	✓ 「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	<ol style="list-style-type: none"> 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 <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u> 医療依存度の高い方が住み慣れた自宅・地域で安心して過ごせるように訪問看護との協働により、自宅でも看多機でも支援できている。</p>	1人での多くの方に提供できるよう今後も継続していく。	✓ 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	<ol style="list-style-type: none"> 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] 在宅・看多機での看取りを希望される方は不安軽減を図ることができ、悲しみの中にも達成感、満足感は得られている。在宅看取りに不安がある場合は看多機での看取りをさせていただいている為、安心感はより強くなっている。</p>	人生の最期の大切な時間をしっかり支えていく。	<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ない場合は、「5. 看取りの希望者はいない」