

■ 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<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|-------------------------------------|--|---|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|--|
|                                     |  | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>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 | 4   | 9                 | 2                 | 0                |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ①～⑤の全てを含む理念等がある場合は「よくできている」</li> <li>✓ 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」</li> <li>✓ 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」</li> </ul> |
|                                     |  | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>家族の思いを尊重してタイムリーに対応できている。<br/>理念を看多機事務所に提示していてスタッフに意識づけしている。<br/>1.4はできているが、在宅の看取りではなく泊まりが多い。コロナで地域貢献ができない。<br/>家族の負担軽減。<br/>訪問看護、介護で支援をおこなっている。<br/>在宅での看取りの支援、または看多機での看取り支援ができている。</p> |                   |                   |                  |                   |  |
| 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   | 8                 | 5                 | 0                |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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」</li> </ul>  |
|                                     |  | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>サービス内容理解に向けて加算についての研修会をした。<br/>理念を意識した業務はできていない。<br/>理念は頭に入っていると思うが、実践になる</p>   |                   |                   |                  |                   |  |

| 番号              | 評価項目   | 事業所自己評価   |                   |                   |                  | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|-----------------|--|---|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|--|
|                 |  | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていな<br>い |                   |  |
|                 |  | と効率を考えていることが多い。<br>職員の理解はしっかりできている。   |                   |                   |                  |                   |  |
| (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                          | 2   | 9                 | 3                 | 1                |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「育成計画の作成」の状況について、充足度を評価します</li> <li>✓ 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」</li> <li>✓ 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」</li> </ul> |
|                 |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>面談・目標評価の機会がある<br>計画を作成していないが研修は実施している。<br>面接や個人目標設定、評価、進捗の確認。   |                   |                   |                  |                   |  |
| 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   | 9                 | 3                 | 0                |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>   |
|                 |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>外部・内部研修の計画を立てている。<br>外部研修を休みの日に受けるに至らない。<br>研修の案内を掲示しているのでいつでも申し込みはできる状態。<br>正社員は確保できている、パートは確保できていない、格差を感じる。 |                   |                   |                  |                   |  |

| 番号                          | 評価項目  | 事業所自己評価   |               |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|-----------------------------|---|---|---------------|-------------------|--------------|-------------------|---|
|                             |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていない |                   |   |
| 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   | 10            | 0                 | 0            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「情報を共有する機会」の充足度を評価します</li> <li>✓ 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</li> </ul> |
|                             |   | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>月1回のカンファレンスがある。</p> <p>朝の申し送り時に簡単なカンファレンスを開催している。</p> <p>朝の申し送りや申し送りノートで情報共有できている。</p> <p>インシデント、事故報告が全員に行渡るように2-3日読み上げている。</p> |               |                   |              |                   |   |
| (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   | 11            | 1                 | 1            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>  |
|                             |   | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>日々の報告させてもらい、意見をもらっている。</p> <p>ミーティングでの周知をしている。</p> <p>リーダーより申し送り。</p> <p>地域の為に要望を取り入れている。</p> <p>コロナで会議が開けない。</p>               |               |                   |              |                   |   |

| 番号  | 評価項目  | 事業所自己評価         |               |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|---|---|-----------------|---------------|-------------------|--------------|-------------------|--|
|   |   | よく<br>できて<br>いる | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>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                       | 3               | 12            | 0                 | 0            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul> |
| [具体的な状況・取組内容]<br>労働時間の配慮。<br>負担が偏らないように皆で話し合いの場がある。<br>極端な時間外勤務にならないための管理     |   |                 |               |                   |              |                   |  |
| (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 | 4               | 11            | 0                 |              |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>  |
| [具体的な状況・取組内容]<br>連絡ノート等の活用。<br>朝会での共有。<br>個別援助計画書を毎月更新している。                   |   |                 |               |                   |              |                   |  |
| (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  | 1               | 10            | 4                 | 0            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「各種の事故に対する予防・対策」の充足度を評価します<br/>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</li> </ul>     |
| [具体的な状況・取組内容]<br>予防・対策は行っている。<br>個人情報保護、インシデント作成等。<br>カンファレンスし、対策、実行、評価をしている。 |   |                 |               |                   |              |                   |  |

| 番号   | 評価項目   | 事業所自己評価   |               |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|--|--|---|---------------|-------------------|--------------|-------------------|---|
|  |  | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていない |                   |   |
|  |  | 施設全体での保険の確保。<br>事故防止委員会の継続。<br>交通事故に関するマニュアルの取り決め。  |               |                   |              |                   | 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 | 1   | 10            | 4                 | 0            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul> |
|  |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>問題意識はあるも災害時のマニュアル化まではいたっていない。<br>1年に1～2回防災訓練の実施。<br>緊急連絡先把握。職員間連絡網サイトに登録している。<br>委員会を中心に体制を作っている。<br>詳細をしらない。 |               |                   |              |                   |   |
| 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 | 3   | 9             | 3                 | 0            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul>                               |
|  |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>現場のスタッフにはほぼ全体像が伝わっていない。<br>オンコールがあり、対応ができている。   |               |                   |              |                   |   |

| 番号                               | 評価項目  | 事業所自己評価   |               |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|----------------------------------|---|---|---------------|-------------------|--------------|-------------------|---|
|                                  |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていない |                   |   |
|                                  |   | 介護者の身体、年齢、精神的状態を考慮し、<br>支援を決定する。<br>訪問介護がほとんどない為、施設内のみに着<br>眼しがち。<br>1 に課題分析、2 にケアマネによるケアプラ<br>ンの作成とその課題に対してサービスの展<br>開を行っている。    |               |                   |              |                   | は、家族等を含めた 24 時間の暮ら<br>し全体に着目したアセスメントが<br>必要となります  |
| 12                               | ○ 介護職と看護職がそれぞれ<br>の視点から実施したアセス<br>メントの結果が、両職種の間<br>で共有されている | 3   | 10            | 2                 | 0            |                   | ✓ 「介護職と看護職間でのアセスメ<br>ント結果の共有」について、充足<br>度を評価します   |
|                                  |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>課題分析の把握とそれによって支援の仕方<br>を全体に伝えている（ミーティング、朝会、<br>ノート）   |               |                   |              |                   |   |
| 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<br>を把握するとともに、その目<br>標の達成に向けた計画が作<br>成されている   | 3   | 12            | 0                 | 0            |                   | ✓ 「家族等の考えを含めた計画の作<br>成」について、充足度を評価し利<br>用者のみでなく、家族等の考えを<br>適切に把握するとともに、その考<br>えを含めた計画を作成することは<br>重要であるといえます |
|                                  |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>一部の利用者、家族についてはまったく理解<br>できていない。<br>家族の思いや、利用者様の考えを尊重して計<br>画していると思う。<br>ケアプラン、長期目標、短期目標の作成。<br>訪問看護計画書作成。 |               |                   |              |                   |   |

| 番号                                     | 評価項目  | 事業所自己評価             |                      |                       |                      | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|--|---|---------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|---|
|  |   | よく<br>でき<br>てい<br>る | およそ<br>でき<br>てい<br>る | あまり<br>でき<br>てい<br>ない | 全く<br>でき<br>てい<br>ない |                   |   |
| 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 | 4                   | 10                   | 1                     | 0                    |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 「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</li> </ul> |
| 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                              | 3                   | 9                    | 3                     | 0                    |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul>      |
| (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                | 3                   | 8                    | 4                     | 0                    |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>  |

| 番号  | 評価項目  | 事業所自己評価   |               |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|---|---|---|---------------|-------------------|--------------|-------------------|---|
|   |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていない |                   |   |
|   | 行われている  | <p>している。</p> <p>特に悪化した際の反映がされにくい。</p> <p>状況変化を早期に把握はしているが、あまり反映されない。</p> <p>利用者の状態変化があった場合、最新の情報を介護と共有し、必ず介護支援に反映させる。</p>   |               |                   |              |                   |   |
| 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 | 1   | 10            | 4                 | 0            |                   | <p>✓ 「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</p> <p>✓ 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</p> |
|   |   | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>利用が頻度になっている利用者様がいると思う。</p> <p>各家庭によるが、訪問を好まない家族も多くなっている。</p> <p>通いと泊りまりのご利用のバランスが難しい。</p> <p>送迎時以外の訪問は介護はほとんどありません。</p> <p>1か月の1回のモニタリング</p> <p>必要に応じて訪問介護と、訪問看護の展開をし、生活状況の把握をしている。</p> |               |                   |              |                   |   |



| 番号                                  | 評価項目  | 事業所自己評価   |               |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|-------------------------------------|---|---|---------------|-------------------|--------------|-------------------|---|
|                                     |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>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 | 2   | 11            | 2                 | 0            |                   | <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>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>担当者会議ができていない。<br/>連携が取れている。<br/>事業所外との関わりは直接無く、実感がない<br/>事業所内はミーティングや朝会でのカンファレンス等で評価。<br/>主治医とは診察について必要に応じ、相談意見等を伝え、情報共有、評価している。<br/>記録に残す。</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            | 3   | 12            | 0                 | 0            |                   | <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> |
|                                     |   | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>介護職、看護職の柔軟な役割分担はできている。業務内でコミュニケーションを取りながら確認している。<br/>看護師と連携してサービスを提供している。<br/>適宜話し合いの場を設けている。</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     | 4   | 11       | 0         | 0        |               | <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><u>[具体的な状況・取組内容]</u><br/> 毎朝の申し送り等にて情報を共有している<br/> 医療的な観察ポイントなど介護職に伝えている<br/> 朝会で日々の業務計画の確認を取っている</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        | 0         | 0        |               | <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</p> <p>✓ 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> |
|                                 |  | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u><br/> ミーティング、申し送り等で積極的に提案されている。<br/> ご利用者の状態を観察しているので情報提供を行うことができる。<br/> 疾病の理解や観察ポイントを伝えている。<br/> 必要に応じ 24 時間体制時の報告、相談を受ける（オンコール）。</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、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている                   | 2   | 11       | 1         | 1        |               | <p>✓ 「利用者等の理解」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><br/> 新規利用時、契約書、重説により説明。<br/> 都度疑問に思ったことを聞き説明している。</p>   |          |           |          |               |  |

| 番号                                 | 評価項目  | 事業所自己評価  |               |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足            |
|------------------------------------|---|--|---------------|-------------------|--------------|-------------------|---------------------------------|
|                                    |   | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>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       | 1  | 10            | 3                 | 1            |                   | ✓ 「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]<br>短期目標に対するの評価と計画、看護計画に対するの評価と計画⇒説明と同意。  |               |                   |              |                   |                                 |
| 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 | 2  | 11            | 1                 | 1            |                   | ✓ 「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]<br>理解できるまでしっかりサポートしている<br>訪問し、実際に実施して説明し理解してもらえるようにしている（吸引指導等）   |               |                   |              |                   |                                 |
| 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               | 3  | 11            | 1                 | 0            |                   | ✓ 「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 |
|                                    |   | [具体的な状況・取組内容]<br>意向確認書等で確認している<br>終末期が近くなるにつれて再々確認をしている（記録に残す）<br>ほぼ家族主体となっている<br>自立度の高い利用者には特にそうしている<br>ご本人の意見を尊重している |               |                   |              |                   |                                 |

| 番号                                | 評価項目   | 事業所自己評価   |               |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|-----------------------------------|--|---|---------------|-------------------|--------------|-------------------|---|
|                                   |  | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>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              | 2   | 11            | 1                 | 1            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>  |
|                                   |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>リスクを想定したものは上げている<br>利用者、ご家族等の意思を常に確認して今後の方向性を検討し結果を出している                                  |               |                   |              |                   |   |
| 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録として残している | 3   | 10            | 0                 | 2            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 「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」</li> </ul>                  |
|                                   |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>直接説明は行っていないが記録を確認している。<br>看取りパンフレットにての説明。<br>状況に応じて何回も説明伝えていっている（記録に残している）<br>看護の方で実施し共有。 |               |                   |              |                   |   |
| 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                     | 2   | 10            | 2                 | 1            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul> |
|                                   |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>病院と連携している意識を持っていない<br>病院との情報共有把握<br>病状の変化時、看取り期、また必要に応じて主治医とご家族と話し合う機会をつくっている             |               |                   |              |                   |   |

| 番号   | 評価項目  | 事業所自己評価   |               |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|--|---|---|---------------|-------------------|--------------|-------------------|---|
|  |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>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                                     | 3   | 9             | 2                 | 1            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul> |
|  |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>在宅医との連携、診察等の同席<br>病院等は報告書計画書にて伝えている<br>必要に応じ連携、相談をしている          |               |                   |              |                   |   |
| 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                   | 3   | 11            | 1                 | 0            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>  |
|  |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>意向確認書にて把握し対応している。<br>緊急携帯、オンコールの番号を伝えている。<br>救急対応一覧表に沿って対応している。 |               |                   |              |                   |   |
| (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 | 1   | 9             | 3                 | 2            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>                       |
|  |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>活動報告をし、評価を得ている。<br>開催できていない。                                    |               |                   |              |                   |   |

| 番号  | 評価項目  | 事業所自己評価  |                   |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|---|---|--|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|--|
|   |   | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>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             | 1  | 9                 | 3                 | 2            |                   | ✓ 「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]<br>運営推進会議の記録をいつでも見れる場所に開示している<br>ミーティングでの連絡、質疑応答にて確認 |                   |                   |              |                   |  |
| 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 | 2  | 6                 | 6                 | 1            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「積極的な啓発活動」について、評価する項目です</li> <li>✓ 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。</li> <li>✓ 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</li> </ul> |
|   |   | [具体的な状況・取組内容]<br>施設内での企画や、行事、取り組みなど広報誌等で地域の方々に伝えている                |                   |                   |              |                   |  |
| (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                 | 2  | 6                 | 5                 | 2            |                   | ✓ 「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   |
|   |   | [具体的な状況・取組内容]<br>併設している訪看 ST で医療ニーズの高い利用者の訪問をしている                  |                   |                   |              |                   |  |

| 番号                      | 評価項目  | 事業所自己評価   |               |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足   |
|-------------------------|---|---|---------------|-------------------|--------------|-------------------|--|
|                         |   | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>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  | 4   | 6             | 5                 | 0            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</li> <li>✓ 「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」</li> <li>✓ 「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</li> </ul> |
|                         |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>コロナの為、病院内で吸引を教えてもらうことができないため体制は整っていない<br>喀痰吸引資格取得して随時対応している<br>人員不足でやや体制が整っていない |               |                   |              |                   |  |
| 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 | 0   | 3             | 6                 | 6            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</li> <li>✓ 「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」</li> <li>✓ 「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</li> </ul> |
|                         |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>人工呼吸器の方の依頼が少ない。   |               |                   |              |                   |  |
| 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 | 7   | 7             | 1                 | 0            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</li> <li>✓ 「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」</li> <li>✓ 「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</li> </ul> |
|                         |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>支援はしているが泊りが多い。<br>常勤看護師が2名いることで、夜間のオンコール体制の確立・継続ができています。                        |               |                   |              |                   |  |

| 番号   | 評価項目  | 事業所自己評価         |                   |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|--|---|-----------------|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|---|
|  |   | よく<br>できて<br>いる | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>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 | 1               | 10                | 3                 | 1            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「内容等の理解」について、その充足度を評価します</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</li> </ul>                     |
| 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            | 3               | 10                | 1                 | 1            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</li> </ul> |
| 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                        | 1               | 7                 | 3                 | 4            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>   |



| 番号 | 評価項目  | 事業所自己評価  |                   |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|----|---|--|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|---|
|    |   | よく<br>できて<br>いる  | おおよそ<br>できてい<br>る | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていない |                   |   |
|    | 等が行われている  | もある。   |                   |                   |              |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</li> </ul>                          |
| 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 | 0  | 8                 | 6                 | 1            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</li> </ul> |
|    |   | <p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>ご家族とのコミュニケーションをとり健康状態の把握</p> <p>介護力の問題に対してできないことに対して指導等をしていく</p> <p>近隣住民の理解を得られないことが多い</p> |                   |                   |              |                   |   |

| 番号                   | 評価項目   | 事業所自己評価  | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>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><u>[具体的な状況・取組内容]</u><br/>ミーティングで確認、評価している。</p>     |                   | <p>✓ 「計画目標の達成」について、評価します</p> <p>1-3</p> <p>2-9</p> <p>3-2</p> <p>4-1</p>  |
| 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><u>[具体的な状況・取組内容]</u><br/>不満やクレームがある利用者、ご家族もいる。</p> |                   | <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</p> <p>1-3</p> <p>2-10</p> <p>3-1</p> <p>4-1</p> |

| 番号 | 評価項目   | 事業所自己評価   |               |                   |              | 運営推進会議における<br>意見等 | 評価の視点・<br>評価にあたっての補足  |
|----|--|---|---------------|-------------------|--------------|-------------------|---|
|    |  | よく<br>できて<br>いる   | おおよそ<br>できている | あまりで<br>きていな<br>い | 全く<br>できていない |                   |   |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている<br>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている<br>4. 利用者の1/3には満たない<br>5. 看取りの希望者はいない<br><u>[具体的な状況・取組内容]</u> |               |                   |              |                   | ✓ 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<br>✓ 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<br>✓ 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」<br><br>1-9<br>2-2<br>3-1<br>4-1<br>5-2 |