**< 運営推進会議における評価\_様式例 >　※公表用**

別紙３－３

【事業所概要】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | 医療法人社団思葉会  MEIN　HAUS | 事業所名 | MEIN HAUS看多機 |
| 所在地 | （〒654－　0013）  神戸市須磨区大手町6丁目2-11 | | |

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

|  |
| --- |
| 「通い」「宿泊」のサービスと「訪問看護・介護」を組み合わせることで、病気をかかえていても医療、介護の連携で、慣れ親しんだ地域、家で身近な人に囲まれて暮らし続けることをサポートします |

【自己評価の実施概要】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所自己評価  実施日 | 西暦　2024　 年 　3　月　15 日 | 従業者等自己評価  実施人数 | （　　12　　）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　1 月 　28 日 | 出席人数（合計） | （　　5　　）人　　　　　※自事業所職員を含む |
| 出席者（内訳） | □自事業所職員（　2　人）　　□市町村職員（　　　人）　　□地域包括支援センター職員（　1　人）　　□地域住民の代表者（　1　人）  □利用者（　　人）　　□利用者の家族（　　人）　　□知見を有する者（　1　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） | | 職員が、事業所の理念やサービスの特性を理解し、業務に意欲的に取り組める | 理念を元に事業運営を行った  看護小規模としての役割を意識し医療ニーズの高い方の受け入れを行っている  職場環境においても日々の状態変化や情報共有を伝達、周知できるようにPC、タブレットなどICTを活用した取り組みを行ってきた  職員ライングループで業務についての申し送りや注意事項などを共有し、インカムを活用して迅速に対応できるようになった | 日々変化する利用者の状況をいち早く伝達、情報共有することでスムーズな対応ができるように取り組む必要がある  職員により、サービスの特性についての理解や提供するサービスの質の差があるので、質向上に努めていきたい |
| 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） | 医療ニーズが高くても円滑、迅速に利用できる  看護と介護で協働しサービス提供ができる | 医行為（痰吸引・胃瘻注入など）のできる介護職の教育、養成する  看護と介護で利用者の情報共有・アセスメントを行う機会を持つ  利用者の状態観察、把握に努め、異常時看護職へ報告  目標を共有し看護計画だけでなく、看護師の指導を受け、介護計画を立案している  24時間切れ目のない体制で、オンコールなど夜間訪問など安心した生活が送れるように取り組んでいる | 医行為（痰吸引・胃瘻注入など）の研修受講、  修了者は現在10名　24時間対応が可能になった  介護計画立案、計画的にサービスが提供できるようになってきた  専門的技術や知識には個人差があり、看護師やPTによる勉強会を定期的に開催し、知識の向上を図っている技術については個人のスキルアップが課題である |
| ２．多機関・多職種との連携  （評価項目28～31） | 多職種間での情報共有を強化し実践に活かせる | 医師・訪問看護と連携を密にとり、医療ニーズの高い利用者も安心して生活できるよう体制を整えている  困難なケースについても多職種間カンファレンスで事例検討を行い、情報共有し計画立案する  病院で行われる退院前カンファレンスに参加し医療機関と連携を行っている | カンファレンスに参加し、他職種間での情報共有を行いスムーズに受け入れる努力をしている  計画を元に実践に活かせようとしているが個人差が大きい |
| 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） | 暮らしの保健室の開催し地域住民の健康維持、増進 | 毎月暮らしの保健室を開催　無料相談  気候のいい季節は屋外で行い、「保健室」のアピールを行う  室内開催の場合も、看板や旗で開催をお知らせする  年２回のクリーン作戦に参加し地域住民とコミュニケーションをはかり | 屋外及び室内で毎月開催できた  地域のがんサバイバーやご家族をMEINHAUSで亡くされた遺族の方々が参加されている  健康や介護の情報交換だけでなくグリーフケアの場となっている  清掃を通じて地域住民と話す機会となった  介護の相談や「私がお世話になる時はよろしくね」と声がかかるがまだ介入していない |
| Ⅲ．結果評価  （評価項目42～44） | | サービス利用により計画目標の達成  安心して在宅療養生活が送れる | ケアマネージャーと連携しサービス、ケア計画の立案、実施 | スタッフの知識や能力に個人差があり質の向上や個別性が乏しい |

※「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） | | 安全で質の高いサービスを提供するために全職員が同じ目標に向けて取り組む必要がある | 個々の利用者の様々な状況に対応できるよう能力を身につける  研修会への参加、事例検討会を適宜行い、専門的知識や技術の向上に務める |
| 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） | 毎日のミーティングや定期的なカンファレンスを通して、利用者の状態把握に努めている  状態変化時、迅速な対応ができるように取り組む必要がある | 状態変化に応じて本人・家族の意向、関係各所との連携を図り、全職員が情報共有し迅速な対応ができるように取り組む |
| ２．多機関・多職種との連携  （評価項目28～31） | 医療ニーズの高い利用者を支えるための関係機関との情報共有が充分といえない事例がある | 重症・看取り時には、主治医、訪問看護、関係各所と密に連携を図り利用者・家族を支える |
| 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） | 暮らしの保健室の開催に取り組んでいるが、集客が伸びず広報・啓蒙活動が充分といえない | 自治会、老人クラブ、地域行事などの参加や医療機関、地域包括支援センターなどへの広報・啓蒙活動の強化 |
| Ⅲ．結果評価  （評価項目42～44） | | サービス利用により計画目標の達成  安心して在宅療養生活が送れる | 利用者各自に担当スタッフを決め、看護師、ケアマネージャーと連携し個別性のあるサービス、ケア計画の立案、実施 |

※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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 看多機の特徴を生かし、利用者・家族のニーズに合った理念となっている | * 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」 |
| ［具体的な状況・取組内容］  看護・介護計画を立案し、利用者状態、ご家族の介護状況に合わせて「通」「泊」「訪問」サービスを組み合わせ支援している | | | | | | | | | | | |
| 2 | * サービスの特徴および事業所の理念等について、職員がその内容を理解し、実践している |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 利用者・家族のニーズに合わせた支援が実践されている | * 「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」 |
| ［具体的な状況・取組内容］  よく理解し実践できているが、職員全員が行えているかは不明  急な申し入れも積極的に受け入れる体制はとれている | | | | | | | | | | | |
| （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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | カンファレンスや研修で人材育成に取り組めている  個々の知識・技術の向上を期待する | * 「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」 |
| ［具体的な状況・取組内容］  研修内容によっては参加に偏りが生じているが、研修に取り組む姿勢がみられている | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 研修計画に基づき人材育成ができている | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  勤務調整し機会を確保できているが、学習意欲には個人差がある  オンライン研修の活用 | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 介護・看護間では毎日ミーティングが行われ、また定期的なカンファレンスが開催されており、情報共有に有効と考える | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  朝ミーティングを行い、職種間カンファレンスで情報共有ができるようになってきた  情報量が莫大なためすべての情報共有はできていないが、ケアに必要な主な情報は共有できている | | | | | | | | | | | |
| （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 |  | 〇 | | |  | | | |  | | | 会議での意見に対して情報共有され、反映できるように努力されている | | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  地域住民の意見は受け止めている  医療・介護相談があるがサービスの提供の反映に至っていない | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 職員に配慮できている | * 「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］  職員配置は適正である  希望の休みはとれている  急な体調不良時の交代要員が不足しているタイミングもある  休憩時間が確保できるように利用者のいる場から離れた所で食事ができるように「場」を整備 | | | | | | | | | | | |
| （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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | ICTを活用できている | | * 「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］  クラウドカルテの構築  ライングループによる迅速な情報共有と周知 | | | | | | | | | | |
| （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 | ○ |  | | |  | | | |  | | | マニュアル完備できている | | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  時間毎の巡視、随時のコール対応により利用者の安全確保できている  ヒヤリハット・事故報告書により安全対策を構築している  防災訓練、急変時のシミュレーションの実施  各種マニュアルの整備（虐待防止、災害マニュアル、感染マニュアル） | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | 防災訓練が実施されており、利用者の対応はできていると思う。地域には高齢者も多くその対応も取り組んでいただきたい | | | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  災害時の行動指針を整備している。  マニュアル、緊急連絡網作成している  年に２回防災訓練を実施している | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |  |
| （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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | おおよそできていると思うが、弱い部分は改善し取り組んでいただきたい | | * 「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、家族等を含めた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］  本人の生活状況や家族の介護状況、ニーズの把握  また、サービス利用以外の時間帯も含め、24時間の暮らしや状況把握を行い必要時各職種へ状況報告し状況共有がはかれている  看護記録、看多機記録に加え、家族との連絡ノートの活用や送迎時の引き継ぎにより情報取集、共有、アセスメントできている | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | 情報共有のため、カンファレンスが行われている | | * 「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］  看護・介護からの視点が違うこともあるがカンファレンスを持ち、意見交換を行い検討し各職種間での共有がはかれている | | | | | | | | | | |
| 1. 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 利用者・家族の意向を聞いて計画を立てる努力をされている。 | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  利用者本人や家族が抱えている問題やできることを把握しできる限り自立した生活、また、利用者・家族の意向を含む計画を作成し、達成度について家族と情報共有に努めている | | | | | | | | | | | |
| 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 | ○ |  | | |  | | | |  | | | | 利用者に合わせたケアプランが作成されている | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  利用者の心身状況を把握し、機能の維持向上に向けて  各専門職で検討し必要なサービス計画を立案している  また、日常生活動作もリハビリの一環ととらえ、利用者に説明を行い一緒に取り組んでいる | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 家族とも話し合い、ケアプランが作成されている | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  状態変化や看取りを予測したケアを展開している | | | | | | | | | | | |
| （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 | ○ |  | | |  | | | |  | | | | 利用者の状況変化に対応できている | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  日頃より利用者の状態把握に努め、状態変化に対し、早急に連携を図り計画変更している | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 利用者・家族の状況や希望に応じてサービスの利用を工夫されている | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  管理者、ケアマネージャー、担当看護師が状態把握し、毎月定期的に利用プランについて検討、ご家族とも連携を図っている | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 連携がスムーズで利用者・家族も安心できる状況だと考える | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  ICTの活用により情報共有できている | | | | | | | | | | | |
| （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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 専門的な役割分担ができている | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  バイタルサイン、入浴時の全身観察、日々の中で状態変化があれば、看護師へ報告。アセスメント実施後、必要時速やかにケアの変更、実施ができている | | | | | | | | | | | |
| 20 | * 利用者等の状況について、介護職と看護職が互いに情報を共有し対応策を検討するなど、両職種間の連携が行われている |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 利用者への対応策などをカンファレンスで討議、連携できている | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  毎朝ミーティングを行い情報共有を実施するとともに定期的なカンファレンスを開催し連携を図っている | | | | | | | | | | | |
| ② 看護職から介護職への情報提供および提案 | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 21 | * 看護職から介護職に対して、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、情報提供や提案等を行っている |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 看護職からの提案や助言もあり努力されている | * 「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］  日々情報共有を実施するとともに定期的なカンファレンス、ミーティング、個々への説明、指示を実施している。  必要時記録での情報共有を行う。  勉強会を開催し知識、技術の向上を図っている | | | | | | | | | | | |
| （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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 理解していただく努力をされている | * 「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］  個々に合わせたサービス内容を説明し理解をいただいている | | | | | | | | | | | |
| 1. 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 理解していただく努力をされている | * 「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］  計画書を元に説明、同意を得ている | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | |  | | |  | | | | | | 一緒に行うことで安心感を与え、ケア方法の理解が深まる | * 「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］  家族がケアを行う場合は、説明とともに一緒に行いケア方法を確認している  一緒にできない場合は、ノートへの記載や電話、TV電話等オンラインを活用している。 | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 本人の意向を踏まえたサービスを提供している | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  ご家族の意向、利用者の意思尊重し説明、同意の上、内容を確認しサービス提供している | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 関係者で協議し、共有されている | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  利用者、ご家族、医師、看護師との話し合いの場が持たれている | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 看取りのパンフレットを活用し説明されている | * 「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」 |
| ［具体的な状況・取組内容］  医師（看護師）より説明がされている  ご家族、利用者の意向は記録し、ケアスタッフと情報共有をしている | | | | | | | | | | | |
| 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 | ○ |  | |  | | |  | | | | | 連携がとれていると思う | | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  退院前カンファレンスには、看護師又は、ケアマネージャーが参加し直接本人、家族に面会し状態把握している  後日サマリーで情報共有している | | | | | | | | | | |
| 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 | ○ | |  | | |  | | | |  | | 緊急時オンコール体制をとり、急変時の対応ができている | | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  直接またはサマリーで情報共有し、予測できる状態変化・対応について相談・共有している  24時間迅速に対応できるように体制を整えている | | | | | | | | | | |
| 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 | ○ |  | | |  | | | |  | | | 急変時の対応ができており安心 | | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  地域の医療機関の理解と協力が得られている。 | | | | | | | | | | |
| （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 |  |  | | | ○ | | | |  | | | 会議では率直な意見を述べている  地域と共有すべき情報提供もされている | | * 「利用者のために必要となる、介護保険外のサービスやインフォーマルサポート等を含めたケアの提供について、多職種とともに検討・支援を行っていくなどの取組」の充足度を評価します * そのような取組をしたいことがない場合は「全くできていない」 * 民生委員のみでなく、自治会長や町会長などの住民代表も対象です |
| ［具体的な状況・取組内容］  2ケ月毎に運営推進会議を会議を開催し意見をいただいている | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | |  | * 「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］  PC、ホームページに議事録を掲載している | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 掲示板は全員が見ているわけではないので、自治会と協同して啓蒙活動をしてほしい | * 「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］  自治会を通して掲示板を活用している  保健室ライングループ活用を取り組んでいる | | | | | | | | | | | |
| （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 | ○ |  | | |  | | | |  | | | | 登録者以外の対応もできている | * 「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」を実施してないていない場合は、「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  登録者以外の訪問看護を実施している | | | | | | | | | | | |
| 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 | ○ |  | | |  | | | |  | | | | 積極的に受け入れられている | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  体制は整っており受け入れている | | | | | | | | | | | |
| 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 | ○ |  | | |  | | | |  | | | | 積極的に受け入れられている | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  定期的に受け入れている | | | | | | | | | | | |
| 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 | ○ |  | | |  | | | |  | | | | 看取りを積極的に受け入れる体制ができている | * 「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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  体制は整っており受け入れている | | | | | | | | | | | |
| （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 | ○ |  | | |  | | | |  | | | | 関係者はよく理解している | * 「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ない場合は、「全くできていない」 |
| ［具体的な状況・取組内容］  住み慣れた地域で最期まで生活できるように支援できるサービスだと考えている | | | | | | | | | | | |
| 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 | ○ |  | | |  | | | |  | | | | 広く地域の在宅医療を支えていく中心的な役割を担ってほしい | * 「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」 |
| ［具体的な状況・取組内容］  地域全体をサービス提供エリアと考えている | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | ○ | | |  | | | |  | | | | 地域住民と一緒に考えて提案してほしい | * 「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」 |
| ［具体的な状況・取組内容］  意見は取り入れているが、  具体的な課題提起や改善策の提案はできていない | | | | | | | | | | | |
| 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 |  |  | | | ○ | | |  | | | | | 暮らしの保健室を交流の場として活用 | * 「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」 |
| ［具体的な状況・取組内容］  家族や近隣住民の介護力を引き出すための具体的な取り組みは行えていない | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | 達成されていると思う | * 「計画目標の達成」について、評価します |
| ［具体的な状況・取組内容］  利用者毎に計画立案し、達成できされた場合は、利用者、家族と相談し目標修正している | | |
| 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 | 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 | | 多くの利用者・家族から安心感を得られていると思う | | * 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 |
| ［具体的な状況・取組内容］  家族がケアを行う場合は、説明とともに一緒に行いケア方法を確認している  一緒にできない場合は、ノートへの記載や電話での説明を行っている。 | |
| 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 | | 利用者・家族に寄り添い、安心案を得られていると思う | | * 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」 |
| ［具体的な状況・取組内容］  利用者、ご家族の意向は記録し、ケアスタッフと情報共有している。  安心して過ごせるようにオンコール体制、夜間訪問等の実施を行っている。 | |