

＜運営推進会議における評価＞ ※公表用

【事業所概要】

法人名	株式会社リフシア	事業所名	リフシア矢畑
所在地	(〒253-0085) 神奈川県 茅ヶ崎市 矢畑 63-1		

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

リフシアの企業理念である【心を添えて共に生きる】を実現する為、

- ①専門性と根拠に基づいた介護サービスの提供 ②利用者の尊厳が守られるケア
③誰もが安心して暮らせる地域社会創造に力を入れて介護事業活動を展開している。

【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	___ 6 年 ___ 1 月 ___ 10 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	___ R6 年 ___ 2 月 ___ 22 日	出席人数 (合計)	(___ 3 ___) 人	※自事業所職員を含む
出席者 (内訳)	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 自事業所職員 (___ 2 人) <input checked="" type="checkbox"/> 市職員 (___ 1 人) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 (___ 人) <input type="checkbox"/> 地域住民の代表者 (___ 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) </p> <p> * 地域包括支援センター職員 当日欠席のため文書でご意見いただく * 地域住民の代表、利用者・ご家族 都合つかず欠席 </p>			

■ 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		
			自己評価	運営推進会議における意見等	
I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)	・医療ニーズの高いお客様の在宅生活支援、在宅での看取りの支援、生活機能の回復についてセンター式アセスメント表やN式アセスメント表を利用しアセスメント力を高め、看護師からの医療研修、介護関係の社内研修などで知識を習得し支援する。	・ACP様式、N式アセスメント様式・LIFE活用 ・介護、看護、ケアマネ共同でモニタリングを実施 ・情報共有シート、ミーティング等で情報共有 ・看護師主催でガウン着脱方法、手洗い指導の社内研修を実施	・アセスメント様式を活用しながら介護計画を作成し、モニタリング・日々の情報共有で支援できている ・医療研修、介護関係の社内研修の頻度が少なく、知識習得の充足度が不十分	特にありません	
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)	・センター式アセスメント表やN式アセスメント表を利用しご本人、ご家族、ご自宅、環境等のアセスメント力を高め理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士の助言を参考に介護計画をたて支援する。	・ACP様式の活用、N式アセスメント様式・LIFE活用 ・介護、看護、ケアマネ共同でモニタリングを実施 ・必要に応じて福祉用具専門相談員・理学療法士や言語聴覚士による身体評価・嚥下評価や助言を参考に、介護・看護・計画作成担当者共同で介護計画を作成	・医療訪問看護・自費訪問看護導入にあたり、理学療法士による身体的評価や助言が充実している ・アセスメントやモニタリングを苦手と感じる介護スタッフがいため、研修や指導が必要	Q.理学療法士等による助言はどの程度の件数(割合)がありましたか A.5件 毎週金曜日に理学療法士による訪問看護を実施しており、実施ごとに現状・課題抽出・解決策の助言や意見交換をしています。

	<p>2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)</p>	<p>・主治医や理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、福祉用具事業者等と連携し、臨機応変に必要なに応じた支援を行う。</p>	<p>・主治医・福祉用具相談員・理学療法士や言語聴覚士による身体・嚥下評価や助言を参考に支援会議で支援内容を再確認・設定・支援を行う。</p>	<p>・お客様の状態に応じ、各関係機関から迅速に意見聴取ができています</p> <p>・管理栄養士との連携が希薄なため、連携方法を検討する</p>	<p>特にありません</p>
	<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 32～39)</p>	<p>・運営推進委員会で地域課題を抽出し、当事業所で行えるものは実施していく。</p> <p>・認知症や要介護状態になられたご家族様への相談</p>	<p>・運営推進会議にて地域の取り組み(災害時の自治会や民生委員の取り組みなど)を共有</p> <p>・電話や来訪による介護サービスについての相談支援を実施</p>	<p>・運営推進会議を通じて地域の行事(例大祭)に参加することができた</p> <p>・地域の行事に出向いて参加ができていないため参加できるよう課題抽出する必要がある</p>	<p>地域の行事に積極的に参加することは、地域の方に施設があることを認識していただくことにもなり、いいと思いますので、引き続き参加に向けた調整をお願いします。</p> <p>Q.施設の火災訓練や防災訓練に地域の方(自治会や民生委員も含む)にも参加していただいていますか</p> <p>A.コロナ以前は参加の機会を設けていましたが、コロナ以降参加なしです。今後感染状況をみて地域の方に参加していただける機会を検討します。</p>

<p>Ⅲ. 結果評価 (評価項目 40～42)</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護としての役割を果たすために、医療ニーズの高いお客様や看取り支援を必要とされるお客様が最後まで安心して過ごせるように、知識を深め支援を行う。</p>	<p>ACP 様式の活用や病状や看取り期の進行について、支援チーム全員で共有しながら、支援をしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様個々に合わせ看取りの支援を行えた ・尿管カテーテル・誤嚥性肺炎・拘縮などの病状の基礎知識が不十分と感じている介護スタッフがいる 	<p>医療的ニーズの患者様や合併症等に対する支援の教育をお願いします</p> <p>Q.基礎知識が不十分と感じている介護スタッフがいるとのことでしたが、それに対応する研修や専門知識の共有について取り組み状況はどうなっていますか</p> <p>A.ヒヤリハット発生時や日々の業務の中で看護師から介護士へ注意点などを指導しています。</p> <p>基本的知識は身につけていても、同じ尿管カテーテルやストマをしているお客様でも、体格・使用している車いす・体の動かし方など個々で違いがあることから、ひとりひとりに合わせた対応が必要となることから、課題となっています。</p>
---------------------------------	---	---	--	---

※「進捗評価（運営推進会議における意見等）」には、運営推進会議の場で得られた主なご意見等をメモします。その他の欄は、事業所が記載します

■ 「今回の改善計画（案）」および「運営推進会議における意見等」

項目	改善計画（案）	運営推進会議における意見等
<p>I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)</p>	<p>評価項目 4</p> <ul style="list-style-type: none"> 各外専門職に合った外部研修のお知らせを掲示し、外部研修後に伝達講習を実施する 看護師からの医療研修、介護関係の社内研修などで知識を習得し、支援に生かす <p>評価項目 5・8</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報共有の重要性について研修を行い、スタッフ全員が理解する 情報共有の仕組み・ルールを設ける <p>(例：訪問後記録のみではなく、口頭で情報共有・当日出勤しているスタッフ同士で情報の伝達をする、場合によっては情報共有シートや朝礼で申し送りをするなど)</p> <p>評価項目 7</p> <ul style="list-style-type: none"> 人員不足解消・業務改善をする 	<p>Q.外部研修を受けやすい体制になっていますか(実績はどのくらいですか)</p> <p>A.認知症実践者研修・認知症専門士・エンゼルケア・医療連携に関してなど実績があります。</p> <p>社内研修の参加は全員受けていますが、外部研修のお知らせを回覧しても、希望者が少なく、受けるスタッフに偏りがあります。また、研修後の伝達講習などは実施していない状況です。</p>
<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>	<p>評価項目 17・19・20 (スタッフの知識・情報共有不足が目立つ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報共有の重要性について研修し、スタッフ全員が理解する 情報共有の仕組み・ルールを設ける <p>(例：訪問後記録のみではなく、口頭で情報共有・当日出勤しているスタッフ同士で情報の伝達をする、場合によっては情報共有シートや朝礼で申し送りをするなど)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各外専門職に合った外部研修のお知らせを掲示し、外部研修後に伝達講習を実施する 看護師からの医療研修、介護関係の社内研修などで知識を習得し、支援に生かす 	<p>特にありません</p>

	<p>2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)</p>	<p>前回の改善案の不足項目 (管理栄養士との連携が希薄。連携方法を検討する必要がある)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3 か月ごとに栄養スクリーニング(栄養評価)を行い、低栄養リスクが高い場合、医師・看護師・理学療法士・管理栄養士と連携を図り、栄養改善についてお客様・ご家族へ指導・助言を支援する 	<p>Q.管理栄養士との連携が希薄ときさいがありますが、連携方法はどのように改善しますか A.以前より法人内でミールラウンド(低栄養リスクのお客様に対して、多職種と意見交換をしながら栄養改善をする)取り組みを始める準備をしています</p>
	<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 32～39)</p>	<p>前回の改善案の不足項目 (地域の行事に出向いて参加ができていない)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議を通して地域の行事に参加するにあたり駐車スペースや車いすで行き来できるか、トイレなど確認し、運営推進会議のメンバーと課題抽出をする ・運営推進会議や回覧板で地域の行事日程を確認の上、行事に参加できるようスタッフの配置をする 	<p>引き続きご検討お願いします</p>
<p>Ⅲ. 結果評価 (評価項目 40～42)</p>	<p>前回の改善案の不足項目 (病状の基礎知識が不十分と感じているスタッフがいる)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各外専門職に合った外部研修のお知らせを掲示し、外部研修後に伝達講習を実施する ・看護師からの医療研修、介護関係の社内研修などで知識を習得し、支援に生かす 	<p>引き続きよろしくお願いします</p>	

※「改善計画(案)」には、事業所としての案を記載します。「運営推進会議における意見等」には、運営推進会議の場で得られた主なご意見等をメモします

■ 評価表 [事業所自己評価]

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 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」、を含む、独自の理念等を掲げている	4人	10人	0人	0人	特にありません	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ①～④の全てを含む理念等がある場合は「よくできている」 ✓ ①～④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] リフシア理念 ～心を添えて共に生きる～ 「地域社会への貢献」 とともに地域で生きる者として、高齢者介護事業を通して地域社会に貢献します 「地域での在宅生活支援」 誰もが住み慣れた地域で暮らせるよう、心ある介護を提供します 「人間性尊重」 個々の人生や、暮らし方を尊重し、その人らしく生きるための関わり方を大切にします						
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	14人	—	—	0人	特にありません	<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」 	
		[具体的な状況・取組内容] ・理念を説明できる ・看多機能ってどんなサービス？と聞かれて大まかに説明できる						

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) 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	14人	-	-	0人	特にありません	<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」
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	6人	7人	1人	0人	特にありません	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤→目標管理計画 ・ 非常勤→個別研修計画書 ・ 全スタッフが作成している 					
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインや外部研修に参加する機会がある ・ 内部研修に参加したことがあるが、外部研修に参加したことがない ・ 研修や指導の機会はあるが、介護スタッフの知識不足が目立つ。 					

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 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人	8人	1人	0人	<p>モニタリング評価力できるように引き続き職員教育を続けてください</p> <p>Q.支援会議の実施頻度はどの程度ですか A.月1回全お客様対象です</p> <p>Q.情報共有の内容周知が行き届いていないことがあるとのことだが、対応策は何か考えていますか A.改善計画通りです</p>	<p>✓ 「情報を共有する機会」の充足度を評価します</p> <p>✓ 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>
(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	3人	11人	0人	0人	<p>特にありません</p>	<p>✓ 「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</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	おおよそ できている	あまりで きていない	全くできて いない		
② 職員が安心して働くことができる就業環境の整備							
7	○ 職員が、安心して働くことができる就業環境の整備に努めている	2人	10人	2人	0人	引き続き働きやすい職場環境の工夫をお願いします	<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」などが考えられます
(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	8人	5人	1人	0人	「あまりできてない1人」モニタリング評価力できるように引き続き職員教育を続けてください	<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
(5) 安全管理の徹底							

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 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	3人	11人	0人	0人	<p>Q.ヒヤリハットの件数が増加していますか</p> <p>A.月によって件数は異なります。増減は特にありません。</p> <p>ヒヤリハットを上げ、解決策を講じることでインシデント(事故)を防げる効果もあります。</p> <p>場合によっては介護計画書の変更をしながら対応しています。</p>	<p>✓ 「各種の事故に対する予防・対策」の充足度を評価します</p> <p>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>
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	4人	10人	0人	0人	特にありません	<p>✓ 「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</p> <p>✓ 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」などが考えられます</p>

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 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	おおよそ できている	あまりで きていない	全くできて いない		
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	6 人	8 人	0 人	0 人	特にありません	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援会議 ・ チーム内のモニタリング ・ 看護小規模多機能型居宅介護計画書の第 3 表の右側にお客様のおおよその生活リズムを記載している ・ お客様の送迎時間は生活リズム(起床や朝食時間など)を勘定して設定している 					
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	3 人	11 人	0 人	0 人	特にありません	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職・介護職でチームを結成し、お客様のモニタリングや支援会議の実施 ・ ケアプランの更新時などに ADL について介護・看護スタッフから聞き取りをして反映している 					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 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	3人	11人	0人	0人	特にありません	✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・CM モニタリングで聴取した情報の共有 ・課題整理総括表の作成(個人ファイル内) ・送迎時の家族からの情報収集している ・支援会議で介護・看護から徴収した情報や相談内容をご家族・本人相談している					
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	1人	13人	0人	0人	特にありません	✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・サービス計画書をもとに介護計画の作成 ・個別機能訓練計画書の作成 ・モニタリングで課題の抽出、対策を行っている					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 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	3人	11人	0人	0人	特にありません	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・ 訪看の看護計画作成 ・ 看護へ相談をしながら個々の今後の状況変化やリスク(転倒・誤嚥・尿路感染・心不全の悪化など)についてケアプランに取り入れて作成している					
(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	7人	7人	0人	0人	特にありません	<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> 月1回のモニタリングと支援会議					

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 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	4人	9人	1人	0人	引き続きご指導お願いします。 Q.スタッフの訪問・送迎の情報共有の改善策はありますか A.訪問や送迎から帰所後、特変の有無を記録・申し送るよう指導します	<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
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	8人	6人	0人	0人	特にありません	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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

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活かしながら、柔軟な役割分担が行われている	5人	8人	1人	0人	「あまりできてない1人」引き続きご指導お願いします。	<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	3人	10人	1人	0人	「あまりできてない1人」引き続きご指導お願いします。	<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 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 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人	8人	1人	0人	引き続きご指導お願いします。	<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
[具体的な状況・取組内容]							
<ul style="list-style-type: none"> ・バルーン管理やストマ交換方法の指導 ・褥瘡予防の方法 ・日々状態に応じて相談や共有をしている ・スタッフの知識・情報共有不足が目立つ 							
(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	4人	10人	0人	0人	特にありません	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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]							
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始前の見学や契約の際に、看多機のパンフレットや重要事項説明書等で説明をしている ・パンフレットに利用例が載っている ・ケアマネの月1回のモニタリングで状態に応じて訪問・看護の説明をしている ・担当者会議でサービス内容の公表をしている 							

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 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	おおよそ できている	あまりで きていない	全くできて いない		
② 利用者等への「在宅での療養生活」に係る指導・説明							
23	○ 作成した計画の内容や在宅での療養生活の継続に向けて留意すべき点等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている	7人	7人	0人	0人	特にありません	✓ 「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> ケアマネの月1モニタリングで説明 担当者会議で説明					
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人	10人	0人	0人	特にありません	✓ 「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> 吸引の指導 看取り時にはお客様の今後の状態変化について説明					
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	6人	8人	0人	0人	特にありません	✓ 「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> ・ケアマネの月1モニタリングで聞き取り ・介護スタッフの関りから聞き取った内容をご本人やご家族に確認の上反映している					

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	おおよそできている	あまりできていない	全くできていない		
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る	5人	9人	0人	0人	Q.在宅の限界をどのように聞き取りをしていますか A.モニタリング訪問時に今後考えられるリスクなどを説明の上、確認をしています	✓ 「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> ・退院カンファへの参加 ・支援会議の内容をモニタリングで共有 ・今後予測されるリスクや何に困ったら在宅の限界かを確認している					
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	14人	0人	0人	0人	特にありません	✓ 「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」かつ「記録として残している」場合は「よくできている」、それ以外は「全くできていない」
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・訪問看護で状況を見ながら家族へ説明 ・ACPの取り組みを繰り返し実施 ・介護記録・支援経過に記録					
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人	8人	0人	0人	特にありません	✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・退院カンファへの参加 ・病院との電話にて情報共有 ・サマリの提出・受け取り					

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	○ 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	8人	6人	0人	0人	特にありません	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・往診同行にて直接医師と相談する ・ケアプランやACPなどで共有している					
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、利用者の急変時に即座に対応が可能な体制が構築されている	6人	8人	0人	0人	特にありません	<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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・全員訪看導入に伴い、緊急訪看実施可能					
(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	6人	8人	0人	0人	特にありません	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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 ✓ 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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・運営推進会議にて市役所職員・自治会長・地域包括支援センター・民生委員・お客様ご家族様を招き、事業所内の活動や地域の情報交換をしている					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 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	6人	8人	0人	0人	特にありません	<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> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議での意見がある場合、看多機ミーティングで発信している ・議事録の参照をしている 					
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、幅広く理解されるよう、地域住民向けの積極的な啓発活動が行われている	4人	10人	0人	0人	特にありません	<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、「事業所の広報誌等の配布」や「地域住民を対象とした集まり等の開催」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> <ul style="list-style-type: none"> ・ブログの発信 ・運営推進会議へ自治会長・地域包括支援センターの方をお招きしている ・地域の病院や居宅・包括支援センターへパンフレットの配布 ・インターネットで情報公表している 					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における 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) 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	9人	5人	0人	0人	特にありません	<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いる	14人	—	—	0人	特にありません	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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」

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いる	0人	—	—	14人	今後の体制づくりをお願いします	✓ 「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」
		[具体的な状況・取組内容] ・受け入れなし					
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いる	14人	—	—	0人	特にありません	✓ 「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」
		[具体的な状況・取組内容] ・看取り対応可能・看取り実績あり ・宿泊や訪問などご本人、ご家族の希望に応じて看取りの対応をしている					
(3) 事業所から地域に向けた積極的な展開							
① サービス提供における地域への展開							
38	○ 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	8人	6人	0人	0人	特にありません	<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」
		[具体的な状況・取組内容] 特定の地域の限定はなし					

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 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							
39	○ 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	5人	9人	0人	0人	特にありません	✓ 「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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・介護、看護スタッフから家族への介護指導を行っている					

Ⅲ 結果評価							
① 計画目標の達成							
40	○ 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(6人) 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている(8人) 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている(0人) 4. 利用者の1/3には満たない(0人)				特にありません	✓ 「計画目標の達成」について、評価します
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・介護、看護、CMと情報共有をし、目標達成のため迅速に対応ができています ・訪問から通い、連日通いからご自宅で過ごせる時間が増えた方もいる					

② 在宅での療養生活の継続に対する安心感			
41	○ 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(10人) 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている(4人) 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている(0人) 4. 利用者の1/3には満たない(0人)	特にありません
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・訪問診療や訪問看護の導入の提案、場合によっては医療訪問看護に切り替え医療連携をしながら対応している	
42	○ 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(8人) 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている(6人) 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている(0人) 4. 利用者の1/3には満たない(0人) 5. 看取りの希望者はいない(0人)	特にありません
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・頻回な(医療)訪問看護で対応 ・ご本人やご家族の不安を軽減できるよう訪問・宿泊・通いなどあらかじめご本人・ご家族と相談している(状態に合わせ柔軟にサービスの変更をする) ・看護師による24時間訪問対応 ・ACPシートを活用し、願いや不安を関係者で共有している	✓ 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 ✓ 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」