

## ＜運営推進会議における評価＞ ※公表用

### 【事業所概要】

法人名	株式会社ぐるんとびー	事業所名	ぐるんとびーホーム
所在地	(〒251-0861) 藤沢市大庭 5682-6 パークサイド駒寄 3-612		

### 【事業所の特徴、特に力を入れている点】

サテライト事業所は、地域のなかにある「もうひとつの我が家」。  
 制度の枠にとらわれず、利用者・家族・地域が自然に交わる、あたたかい拠点です。  
 小さいからこそ、できることがある。だからこそ、私たちはこの場から、地域の未来を育てていきます。

### 【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	2025 年 1 月 23 日	従業者等自己評価 実施人数	( 6 ) 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	2025 年 5 月 22 日	出席人数（合計）	( 10 ) 人	※自事業所職員を含む
出席者（内訳）	<input type="checkbox"/> 自事業所職員 ( 1 人 ) <input type="checkbox"/> 市職員 (    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 ( 3 人 ) <input type="checkbox"/> 利用者 (    人 ) <input type="checkbox"/> 利用者の家族 ( 0 人 ) <input type="checkbox"/> 知見を有する者 (    人 ) <input type="checkbox"/> その他 ( 1 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)		2024 年 10 月 1 日より開所		
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)	2024 年 10 月 1 日より開所		
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	2024 年 10 月 1 日より開所		
	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)	2024 年 10 月 1 日より開所		
Ⅲ．結果評価 (評価項目 40～42)		2024 年 10 月 1 日より開所		

※「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)		2024 年 10 月 1 日より開所	
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)	2024 年 10 月 1 日より開所	
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	2024 年 10 月 1 日より開所	
	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)	2024 年 10 月 1 日より開所	
Ⅲ．結果評価 (評価項目 40～42)		2024 年 10 月 1 日より開所	

※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」を含む、独自の理念等を掲げている	1	5			本人の希望が取れるのは良い。	時によっては家族支援が中心になることもある。 特別指示書や医療機関や社会資源を駆使して医療ニーズが高い人も在宅で支えることが実施できている
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・終の住処を選択されたご本人とご家族へ最後まで寄り添い、その人らしい暮らしを存続出来るように支援する ・理念はスタッフが確認しやすいように冊子にもしている ・独居の方に対してもオンコールやご家族と連絡を取りながらニーズに合わせたかわりをしている ・カナミックを使用し主治医の先生と情報共有をはかっている					
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	1	4	1			独居や家族が近くに居ても、同席や対応が難しい時もあるので連携をとっている。
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・精神、文化、身体、社会の四側面から立体的に人を見る。ケアに対し、正しさを固定化しない。その人にとっての心地よい最適解を探る ・今年、看護小規模に変わったばかりなの					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よくでき ている	おおよそ できている	あまりで きていない	全くできて いない		
		で、理解が十分でないところもあるが、一人一人が理解して実践できるよう勉強会を開催した ・朝の朝礼や毎月の会議等で話し合える時間を作っている					
(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	3	3			個別育成計画の作成、月一回の定期面談にて進捗状況の確認、希望時は個別面談を実施している。	個別育成計画の作成、月一回の定期面談にて進捗状況の確認、希望時は個別面談を実施している。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・新人スタッフに対しては、先輩スタッフがサポートし、定期的に面談を行う ・独自の育成計画を使用し、月 1 回の面談を行っている					
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	5	1			事業所内外において研修が不定期にあり希望者は原則として参加できる。 職員が講演を依頼されるケースも多い。	事業所内外において研修が不定期にあり希望者は原則として参加できる。 職員が講演を依頼されるケースも多い。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・認知症介護実践リーダー研修に参加している ・現在の事業所の取り組みなどを振り返り、スタッフへ共有している ・認知症や喀痰吸引等外部の研修への参加機会を会社が作っている ・研修に参加したスタッフは、研修報告					

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		
		を作成し、各スタッフに共有している					
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	4	2			<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・毎朝の朝礼時利用者様の細かい申し送りを行っている ・朝礼の中で引き継ぎや、情報共有する場面を作っている ・毎朝 30 分以上話す時間を作っている。 朝のミーティング、チームミーティング、月 1 度の会議、その他随時コミュニケーションを取りながら行えている	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
(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	1	3	2		イベントを考えて実施していただき、コミュニケーションの輪が広がっていると感じている。	得られた要望・助言等を開示できるようスタッフも参加できるようにシフトを調整した。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・朝礼や会議にて参加者より報告している ・地域の方からの意見はスタッフチャット					

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		
		トで共有している					
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	3				職員の精神的な負担の軽減のために個別面談や、チームで考える為にミーティングを実施している。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・積極的に対話する時間を確保する。主婦が多いので、家庭の事情などスタッフ同志助け合い、柔軟に対応している ・スタッフ間のコミュニケーションの機会をよく作っている。多機能型のため、どうしても時間外の対応はあるが、1人に負担がかからない配慮はある ・困り事があればすぐに時間をとって話を聞いてくれる ・その都度、スタッフ間で悩み事などが話せる時間が取れている					
(4) 情報提供・共有のための基盤整備							
① 利用者等の状況に係る情報の随時更新・共有のための環境整備							

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		
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	2			心強い。	情報の随時の更新と職員間で迅速 に共有するために、社内ツールや 訪問先からの相談も、電話にて早 急に実施、実行できている。
<b>(5) 安全管理の徹底</b>							
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	4	1			各種の事故に対する予防・対策は 適宜調整必要な状況にて実施。 対策が求められる事項に対して は、
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	2	2			緊急時におけるサービス提供のための備えとして、BCP マニュアルの完成、それに伴い備蓄品の購入完了。
<b>Ⅱ サービス提供等の評価</b>							
<b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>							
<b>(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</b>							
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	2	4			暮らし全体に着目したアセスメントは十分なされていると感じる	家族等のレスパイトも含め暮らし全体に着目したアセスメントを実施し、計画に反映している。 緊急訪問、宿泊の実施
		<b>[具体的な状況・取組内容]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の備蓄管理を行っている。災害発生時の要救助者リストを作成し、避難訓練時に活かせるように準備している</li> <li>・連絡先リストを作成している。医療材料や非常時の電源、非常食の準備をしている</li> <li>・地震等があった際は、電話連絡、つながらない利用者さんに対しては訪問などを行っている</li> </ul>					
		<b>[具体的な状況・取組内容]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独居の利用者に関しては、夜間の睡眠時間・脈拍などにも確認できるよう、睡眠見守りセンサーの導入をしている</li> <li>・日頃より 24 時間、365 日を意識したアセスメントを行っている</li> <li>・モニタリング等の際、家族にも情報共</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		
		有等を行い、その都度意見交換が取れている					
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	4	2				介護・看護の両面から行われたアセスメントの結果を、朝ミーティング、社内 SNS での情報共有職種に関わらず意見を聞き合う事を毎日実施。
<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・情報共有を細かく行なっている ・朝礼時に引き継ぎや、個人の身体状況など書き込みできるツールの利用の他、なるべくスタッフ同士が直接顔を見ながら報告できるよう工夫している							
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	2	4				家族等の考えを適切に把握するためにモニタリングの他にも面談を実施している。
<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・家族の意向などは、月 1 回のモニタリングでの発言などをケアマネから報告してもらっている。ケアの中心に本人がいるか、確認しながらスタッフ全員でケアの方向性を確認している ・利用者、家族両者の考えを把握した上で計画を作成している							

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よくでき ている	おおよそ できている	あまりで きていない	全くできて いない		
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	4			本人の希望が取れる時は最高ですね。	利用者の有する能力は何かを日々のケアを通して、ケアマネージャーに共有している。
<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・ケアの内容については、朝礼時などにスタッフ全員で確認している ・本人の機能を十分評価して生活・活動に繋げられるよう計画を作成している							
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	3	3				状況変化の予測とリスク管理の2つの視点から、毎朝ミーティングにて看護スタッフのアセスメントをもとに評価・相談している。
<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・看護師からの細かな報告など行われている。介護職は、看護師からのアドバイスを元にケアを行っている ・身体や疾患についての疑問も、介護職から看護師に助言をもらいながら進めている ・場合によってはあえてリスクを選択する場合もあるが、その際も最悪の状態を念頭に置き、計画を立てている							
(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	2	4				早期の把握をミーティングで共有

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		
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・利用者さんの状況に合わせて、環境設定などは迅速に行っている ・スピード感を大事にしており、適宜計画に反映している ・状況が変わった際は、その都度スタッフ間で話し合いを行い、毎月のモニタリング時に家族に状況をお伝えし必要があれば内容を変更追加している					し、計画へ適宜反映を行っている。 ケアマネージャーも出勤時はミーティングに参加しているので、早期の計画変更が実現できている。
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	2	4				訪問や通い・宿泊を組み合わせ家族等を含めた居宅での生活状況の変化でケアプランを適宜変更している。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・利用者さんの状況報告は、密に行っており、ケアに活かしている。 ・訪問回数、時間は十分すぎるくらいとっている					
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	2	4			他機関との情報共有の常設	利用者等の状況変化は日頃から、

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		
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・情報共有は、ツールを使用して、他職種間で行っている。直接伝えたい事は往診の際に立ち会い報告している ・システムを使用していない診療所や業者とは訪問診療前や必要時に連絡するようになっている ・必要があれば電話にて状況説明を行っている				てきな機関が設けられると良いのではないかな。	迅速に情報共有を行っている
<b>(3)介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>							
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	3	3				介護職と看護職の専門性を活かした役割分担を行うために、ミニカンファレンスなどを実施。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・看護師、介護職だけでなく、セラピストとも利用者さんの状況について対話が出来ている。また、知り得た情報は、チーム全体に共有している ・お互いの強みを活かした役割分担ができている					
20	○ 利用者等の状況について、	4	2				

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		
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・細かく情報共有を行っている 看護師、介護職だけでなく、セラピストとも利用者さんの状況について対話が出来ている。また、知り得た情報は、チーム全体に共有していし、ケア内容の検討材料にしている。 ・毎朝、話し合う時間を作っており、日々のカンファレンスで積極的に意見交換できている					
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	3	3				看護職の専門性を活かし、介護職への情報提供は資料作成や、適した情報を提供している。同行訪問し一緒にアセスメントしている。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・朝礼時など、情報提供や対応方法についてレクチャーしてもらっている ・知り得た情報は、必要に応じて全スタッフが確認出来る様にスタッフチャットに写真つきで報告している ・必要に応じて一緒に利用者に介入するなど工夫している					
(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		4	2		イベントなど、聞く機会が設けられている。	利用者等の理解については、サービス介入における理解の差があり、居宅サービスからの移行時には特に注意を要している。包括報酬に変更するにあたり、サービス量が減ったと誤解されやすいため。
<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・ぐるんとび一理念に沿って、教わったことを実践し取り組んでいる ・ケアマネが報告しやすいように、現在の状況を報告している ・十分に説明の時間をとっているが、制度が複雑なため混乱される場合もある。なかなかうまく伝えることができていないときもある							
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		5	1			利用者等の理解が難しい時は、適宜面談を実施している。時間がかかる場合もあるが、その中でご本人様がどのように生活していきたいかをすり合わせるようにしている。
<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・利用者さんの理解が難しいようであれば、ケアマネからご家族へ報告している ・計画書と一緒にモニタリングや看護師から説明の機会を作っている							
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	1	5				ご家族様の状況に合わせ、必要時は訪問回数を増やしている。
<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・利用者様の気持ちやどうしたいのかを大切に支援している ・利用者さんの思いは、常に聴けるような関係が築けている							

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		
		・ 本人が意思決定できない場合も家族の 意見、本人の文化・社会的背景から本人 の希望を理解する努力をしている					
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	2	4			<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・ 利用者様の気持ちやどうしたいのかを 大切にして支援している ・ 利用者さんの思いは、常に聴けるよう な関係が築けている ・ 本人が意思決定できない場合も家族の 意見、本人の文化・社会的背景から本人 の希望を理解する努力をしている	急変時はご本人様の意思の確認が 難しい時もあるが、加齢に伴う場 合は日頃から意思の確認をおこな うようにしている。
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	2	4				<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・ 月 1 回のモニタリングの際などに、ケ アマネからお伝えしている。必要であ れば、現場スタッフもご家族へ報告して いる ・ たいていの利用者は医療機関と連携し ながら最期まで在宅で生活できる方法 を考えている
27	○ 終末期ケアにおいて、利用	2	3	1			✓ 「予後および死までの経過の説



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		
	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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・以前の小規模多機能型居宅介護の時の お看取りの経験を元に医師、看護師とも 連携しながら説明し、情報共有システム での記録をしている					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」
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	2	2		退院してきたときにみて頂 ける話を聞いて安心した。	「利用者の円滑な在宅生活への 利用者の円滑な在宅生活への移行 につなげるために、退院前カンフ ァレンスや MSW と情報交換を行 っている。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・看取りのパンフレット等も使用しながら不安が軽減できるよう説明している ・説明したこと、本人の意向は電子カルテに記録している ・退院時のご様子を病院から聞いたり、退院前に会いにいき、状態を確認し退院後のご自宅で住み慣れた環境で出来るだけ快適に過ごせるように病院、福祉用具、ご家族とも連携し環境設定や食事なども行う					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よくでき ている	おおよそ できている	あまりで きていない	全くできて いない		
② 入院・入所の可能性がある利用者についての、主治医等との対応方針の共有							
29	○ 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	2	3	1		常設的な機関があると良い のではないかと。	24 時間緊急時の対応を受けてい る。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・オンコール対応を看護師との連携もで きるようにしており、医師とも常に相談 できる体制である					
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	2	3	1			毎日オンコール体制をとってい る。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・休日夜間含め急変時には管理者、ケア マネ、看護師、医師など連携できる体制 になっている					
(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		1	5			自治会などにも加入し、地域活動 に参加するなど日頃から話し合え る関係を構築している。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・運営推進会議にて民生委員、地域の方 や藤沢市、包括、社協、ご利用者、ご家 族などへ開かれた事業所としてサービス					

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		
	員等への情報提供や提案が行われている	の公表を行っている ・他意見を頂ける様に仕組みづくりをして運営推進会議に反映できるようにしている					
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画							
(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、誰でも見る事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	2	3	1			議事録の作成と口頭での報告を行っている。
		[具体的な状況・取組内容] 2025 年 10 月 1 日から開所しており、運営推進会議未実施 12 月 23 日実施予定 その後は情報共有システム等多くの方に見て頂けるように HP などにも掲載していく					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よくでき ている	おおよそ できている	あまりで きていない	全くできて いない		
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	2	3	1			事業所を一部公開し地域と繋がりをつくっている。
<b>(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</b>							
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						本体の指定訪問看護事業所の指定を併せて受けている事業所だったが R6.4 月からは単独型となっているため、サテライト事業所の弊事業所は単独型
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	2	4				積極的な受け入れを考慮して研修や資格所得について、適宜実施している。

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よくでき ている	おおよそ できている	あまりで きていない	全くできて いない		
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	2	1			訪問看護で1件訪問があった。
		[具体的な状況・取組内容] 今のところ対象者、利用希望者なし					
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おり、積極的に受け入れている	5	1				
		[具体的な状況・取組内容] 対応可能 小規模多機能型居宅介護の時の看取り率 在宅での約 90%					
(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 サービス提供における地域への展開							

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		
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	2	4				特定のエリアに限定せず、地域に積極的に働きかけをしてサービスを提供している。
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	2	4				イベント時は個別相談会を設置し、接する機会を増やしている。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・日頃から地域の方ともコミュニケーションをとっており、地域住民の協力も得られており、地域の見守りもご家族に心強い ・地域活動や住民活動に参加する機会が多いのでぐるんどびーの活動なども理解してくださっている					

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	<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></p> <p>・起こりうる課題を予測した上での計画をたててサービスを提供しており、大体の方は達成している</p>	
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	<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></p> <p>・日々の関りの中で変化を常に共有しており、最適解を探し対応している</p>	主治医に適宜相談しながら、在宅生活の継続を提案している。
42	○ サービスの導入により、在	1. ほぼ全ての利用者について、達成され	在宅での看取りを希望する利用者

	<p>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</p>	<p>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>5. 看取りの希望者はいない</p>		<p>およびその家族等に対し、終末期における経過や起こりうることを、説明しながら個々に必要なサービスを検討し提供している。</p>
--	---	--	--	---