

## &lt; 運営推進会議における評価 &gt; ※外部評価用

## 【事業所概要】

法人名	ナイトウメディックス株式会社	事業所名	看護小規模多機能えんじゅ
所在地	(〒675-2223) 加西市三口町1257-2		

## 【事業所の特徴、特に力を入れている点】

1. 様々な原因で医療ニーズが必要となり、ほかの在宅介護サービスでは自宅に帰ることが困難な方を積極的に受け入れ、施設入所を遅らせて少しでも家族の協力のもとで、ご自宅で過ごせるように努めている。家族しかできない関わりを大切にし、サービスによって家族や地域との関わりが切れないように配慮している。
2. 看護師を一日平均2～3名配置し、訪問看護だけでなく従来のデイサービスでは受け入れが困難になった方を受け入れて、療養できる通所介護として提供している。
3. 従来の通い(デイ)のように送迎時間を決めて対応するだけでなく、その日の体調や認知症による拒否があっても、時間を変えて送迎したり、訪問介護や訪問看護に変更して、できるかぎり柔軟に対応している。
4. 通い(デイ)では、集団プログラムなどの一律の画一的なメニューではなく、自宅と同じように体調に合わせて療養していただけるように個別で対応することを基本にしている。
5. 体調に合わせて、必要に応じて主治医に連絡をとりながら、訪問看護を提供できるようにしている。登録者以外にも提供できるように訪問看護師の募集をしている。
6. 居宅介護支援が担当している利用者でも、やむを得ない事情がある場合は通常の短期入所等が手配できない場合は空室があれば、出来る限り受け入れるようにしている。

## 【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	2023年4月1日～2023年4月20日	従業者等自己評価 実施人数	(17)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	2023年5月17日(水)運営推進会議にて、各委員へ事業所評価表を配布して、後日評価をしていただいた内容をまとめた。	出席人数(合計)	(8)人 ※欠席者へは、後日資料配布
評価者(内訳)	<input checked="" type="checkbox"/> 自事業所職員(1人) <input type="checkbox"/> 市町村職員(0人) <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員(1人) <input checked="" type="checkbox"/> 地域住民の代表者(3人) <input type="checkbox"/> 利用者(0人) <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の家族(1人) <input checked="" type="checkbox"/> 知見を有する者(2人) ※市立加西病院地域医療室、加西市社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> その他(0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
<p>I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)</p>	<p>1.事業所の運営方針や行動指針を具体的な行動に移せるように、具体的な行動目標の作成と評価を行う。 2.感染拡大や災害に備えて、業務継続のための計画を作成して運用する。 3.法人内外の研修等による倫理・知識・技術・人間性の向上を図り、サービスの質の向上を目指す。職員個別の年間研修計画を作成して人材育成に取り組む。 4.人材の確保・育成・定着のため、まずは人員確保の求人活動を継続する。 5.働き方改革や制度改正、ワークライフバランス等に合わせた環境を整備し、働きやすい環境作りを行う。社会保険雇用拡大やハラスメント対策の説明会や実態調査等、制度の改正に合わせた取り組みを実施する。 6.感染症対策に重点を置き、厚生労働省の通知に従い、予防対策を利用者・家族にも協力を得て実施する。</p>	<p>・運営方針を事業所に掲示して職員全員が常に見れるように LINEWORKS に掲示して、各自のスマホで確認できるようにした。 ・新入社員や中途採用社員の入社時のオリエンテーションで運営方針を説明した。 ・感染症対策委員会にてマニュアルの見直しや感染予防対策を具体的に実施できるように看護師より指導・模擬を行った。 ・災害対策委員会にて、マニュアルの見直しや備蓄品の見直し、緊急時の連絡体制の確認、出勤できる人数や状況確認のためのアンケート調査を行った。 ・兵庫県シルバーサービス事業者連絡協議会の年間研修の中からテーマに応じた研修を受講し、社内合同研修で伝達研修を実施した。 ・重要事項説明書の見直しをおこない、ハラスメントに関する項目を追加し、職員および利用者家族にも周知した。</p>	<p>LINEWORKS を導入して、掲示板機能で運営方針や行動指針、社内連絡等の情報が職員全員が確認できる体制ができた。  週2回の抗原検査の結果報告や利用者情報の共有、サービスの見直し、ミーティング議題の周知、急なサービス変更等もタイムリーに情報発信・共有できるようになった。  他にもアンケート調査や画像共有など様々な機能が活用できるため、今後も必要な機能を活用して業務の効率化に取り組んでいきたい。</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>・毎週のミーティングを活用して、利用者個別のケアの見直しを行い、スタッフ間で LINEWORKS を使い共有を行った。 ・利用者の状況だけでなく、ケアの方法なども必要に応じて見直し、家族にも伝達して在宅においても同じ方法で取り組んでもらえるように情報提供した。 ・日勤リーダーが利用者の心身状況に合わせて看護師と相談しながら、翌日のケア(食</p>	<p>多機能サービスの特徴として、利用者の体調等に応じた柔軟なサービス変更に対応できた。 今後はさらに柔軟な対応ができるように看護・介護の役割分担に固執することなく、お互いに声かけあってコミュニケーションを図り、新しいアイデアを取り入れながら協力して取り組んでいけるチーム作りを目指していきたい。</p>

	<p>や申し送りノートを活用して決定事項を伝達する。</p> <p>各スタッフの役割を明確にし、個々の職員の評価をおこない、処遇改善等の指標に活かすシステムを導入する。</p> <p>3.利用者主体を基本としつつも、家族の希望が優先されがちなため、利用者本人と家族が医療や介護の専門職と一緒に、あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合う機会を作る。ACP(アドバンスケアプランニング)を活用する。</p>	<p>事・入浴・排泄など)が柔軟に行えるように役割分担を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画作成担当者を中心にサービス内容も同様に利用者の心身状況に合わせて、通い・訪問・泊りをできる限り柔軟に組み合わせ対応した。</li> <li>・定期的な訪問診療や受診に合わせて、主治医と連絡をとり、具体的な指示をもらいながら看護・ケアを提供した。お薬に関しては、調剤薬局の薬剤師と連携し、服薬管理を家族と共に実施した。</li> </ul>	<p>やむを得ない場合の短期利用サービスを積極的に受けていく。普及啓発と合わせて利用できる体制を作る。</p> <p>登録者以外の方への訪問看護サービスの提供を行える体制を作る。</p>
2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	<p>1.地域の多職種との関わりの継続と強化をおこなう。地域の関係者に参加してもらえるように情報発信や協力依頼を継続する。</p> <p>2.保険者・地域包括・病院等と具体的な課題提起や情報を運営推進会議を通じて共有し、課題解決に向けて連携を強化する。</p> <p>3.地域包括支援センターや地域密着型サービス事業所の連絡会、介護支援専門員協会加西支部等の研修会や認知症啓発、介護人材確保等の活動を継続していく。</p> <p>4.市立加西病院が開催する事例検討会に参加し、様々な医療職との情報交換を通じて、連携を図る。</p> <p>5.主治医の指示により、歯科医の受診や歯科衛生士による指導を行ってもらい、家族にも在宅生活における療養上のケアに役立ててもらおう。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議に新たに民生委員や老人クラブ会長にも参画していただき、様々なご意見をいただいた。</li> <li>・運営推進会議を通して、関係者へ様々な情報提供や報告を積極的に行った。</li> <li>・利用者の異変や体調変化を早期発見するように心がけ、必要に応じて地域包括支援センター等へ相談した。</li> <li>・下里小学校のこども110番への協力や小学生へ声かけや挨拶、トイレの貸し出し等を通して交流を図った。</li> <li>・市立加西病院の医療介護連携推進会議に積極的に参画した。特定の事業所に偏らないように小規模多機能事業所にも声をかけて順番に参画してもらおうように働きかけた。</li> </ul>	<p>保健・医療・福祉・介護の関係機関や関係職種と連携が図れるように様々な機会に参画するように努めていく。</p> <p>地域の区長さんや民生委員さん、老人クラブ会長さん等、利用者家族以外の皆さんからも情報をいただき、地域密着型サービスとしての役割を果たしていく。</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 32～41)	<p>1.専門職だけでなく、家族や地域の皆さんと地域課題を共有する機会を持つ。そこで得た情報を社会福祉協議会や地域包括支援センター等を関係機関へ発信していく。</p> <p>2.地域住民や利用者家族と共に情報交換</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通学する子供たちや散歩をされる近隣住民の皆さんと積極的に会話を心がけた。</li> <li>・区長さんや民生委員さん、老人クラブ会長さん達と交流の機会を作り、様々な地域課題の共有を図った。</li> </ul>	<p>地域への積極的な情報発信として、関係者への空き情報の提供だけでなく、地域にむけたチラシ(たより)を発信していきたい。</p>

		<p>会等を実施できるように地域へのボランティア講師の派遣等を行い、「我が事・丸ごと」の地域づくりを関係者や地域の関係者と具体的につながる働きかけを行っていく。</p> <p>3.認知症キャラバンメイト等の活動を通して、地域住民への認知症や介護に関する啓発活動を継続する。</p> <p>4.社会福祉協議会が実施する「あつたか声かけ作戦等」に協力し、地域住民への啓発活動への協力を継続する。</p> <p>5.地域に向けた在宅での「看取り」ACP(アドバンスケアプランニング)に関する情報提供や啓発を行う。</p> <p>7.兵庫県の兵庫県災害時要援護者支援指針の改定に合わせて、高齢者や障害者等、災害の発生時または災害が発生する恐れがある場合に避難支援を要する方のマイプラン作成と合わせて家族や地域住民への災害対策の啓発を行う。</p> <p>8.こども 110 番の事業所として登録し、小学生等の通学時の見守りやトイレの貸し出し等を行う。他事業所へもこども 110 番への協力を要請し、こどもから高齢者まで、幅広く地域で見守り活動を継続する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能事業所連絡会や地域密着型サービス事業者連合会、介護支援専門員などの職能団体等を通じて、地域包括ケアシステムを構築していくための課題共有や情報交換を積極的におこなった。</li> <li>・生活支援体制コーディネーターなどの地域福祉の関係者とケアマネジャーなどをつなぐために情報提供を行った。</li> <li>・あつたか声かけ作成や認知症サポーター養成講座に依頼があれば協力して、認知症の啓発活動を支援した。</li> <li>・ACP(アドバンスケアシステム)の啓発チラシを利用者・家族に配布し、関心を持っていただくように働きかけた。</li> <li>・ヤングケアラーの啓発チラシを利用者・家族に配布し、関心を持っていただくように働きかけた。</li> <li>・高齢者虐待や兵庫県のハラスメントの啓発チラシを利用者・家族に配布し、関心を持っていただくように働きかけた。</li> <li>・下里小学校のこども110番を継続して行った。</li> <li>・高齢者や障害者等、災害の発生時または災害が発生する恐れがある場合に特別な避難支援を要する方のマイプラン作成については、利用者・家族への説明と避難所の確認まではできているが、近隣者の協力を得られるところまでは至っていない。</li> </ul>	<p>コロナも落ち着いてきた為、地域の活動も増えていくと考えられるため、認知症啓発や ACP(人生会議)啓発、高齢者虐待防止、ヤングケアラー支援等にも積極的にできる事を取り組んでいきたい。</p> <p>利用者・家族からのハラスメントにも毅然とした対応を行えるように関係機関と連携して積極的に取り組んでいく。</p> <p>災害支援におけるマイプラン(避難計画)の啓発および作成の支援を実施していく。</p> <p>医療ニーズに伴い、療養しながら通所が必要な方を受け入れできるように環境整備を検討していきたい。(介護ベッドの追加等)</p> <p>新型コロナウイルス等の感染症に対応できる環境整備を検討していきたい。(隔離スペースの確保・面会室の設置等)</p> <p>在宅生活を継続するための支援の充実を検討していきたい。(食事の確保、買物支援、通院支援、安否確認、緊急通報、見守り支援等)</p>
--	--	---	--	--

<p>Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42～44)</p>	<p>1. 新型コロナウイルス感染症の感染予防ならびに感染拡大の防止に努め、万が一の発生時に備えた BCP(事業継続)計画の見直しを行う。具体的には感染対策委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を行う。</p> <p>2. サービス導入における具体的な目標を計画作成時や担当者会議だけでなく、その後の進捗状況を各担当者が毎月一回確認し、サービス計画の見直しを継続する。また、家族への情報提供および介護方法の留意事項など、自宅でもできる方法を伝達していく。</p> <p>3. 重度化防止のため、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を利用者個々のアセスメント状況に合わせて取り組みを継続する。</p> <p>4. 医療が必要な状況下において、主治医等との連携により、担当看護師(かかりつけ看護師)が利用者・家族等が理解しやすいように説明をおこない、常に看護師に相談できる体制をつくり、家族に周知していく。</p> <p>5. 看取りについては、利用者・家族それぞれの意向を尊重し、在宅での看取りを希望される場合は、利用者・家族が理解しやすいように担当看護師(かかりつけ看護師)が説明をおこない、心の揺れや変化に対応した相談体制をつくる。</p> <p>6. ACP(アドバンスケアプランニング)のツールを活用し、利用者と家族が共に認識できる機会を作り、医療と介護の専門職でその内容に合わせた支援を継続する。</p> <p>7. 利用者と家族が最期まで自分らしく過ごせるために日頃から終活についての情報提供等を継続する。</p>	<p>・災害対策と感染対策を BCP(事業継続)計画として取りまとめ、現場の意見や研修等を受講して少しずつ改善した。</p> <p>・感染対策、ヒヤリハット、レクリエーション/機能訓練、食事/口腔/栄養、排泄/褥瘡、高齢者虐待防止、災害対策のテーマに応じた委員会を設置し、職員に偏りがないように担当メンバーを交代して取り組み、その内容をミーティングや LINEWORKS で周知して具体的に取り組みを行った。</p> <p>・末期がんなどの終末期の方を受け入れる際は、計画作成担当者と看護師が利用者や家族の考えを確認し、在宅で看取りの支援ができるように一緒に確認して不安を取り除きながら支援するように心がけた。</p> <p>・看取りが必要な方については、本人・家族に対して、ACP(アドバンスケアプランニング)の資料を配布し、利用者と家族が共に考える機会を作り、医療と介護の専門職でその内容に合わせた支援を行った。</p> <p>・緊急時のショートステイが確保できない場合など、急な泊りニーズに対して、居宅介護支援事業者のケアマネジャーに「短期利用」サービスの周知を行い、受け入れした。</p>	<p>BCP 計画に沿って、研修・訓練を行う。</p> <p>災害時の非常招集の基準を明確にして、必要時に連絡がとれなくても参集できる体制を作る。</p> <p>介護離職を防ぐためのワークサポートケアマネジャー養成研修に申し込む。</p> <p>ACP(人生会議)の啓発と開催支援を継続する。</p>
---------------------------------	--	--	--

	<p>8.日本介護支援専門員協会が推進する介護離職の防止のため、ワークサポートケアマネジャーの研修受講を行い、地域における「介護離職ゼロ」に貢献できる体制を作る。</p> <p>9. 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策(計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等)が求められるため、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていく。</p> <p>10. 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、経過期間終了までに希望する職員に兵庫県の認知症介護基礎研修を受講させていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護離職を防ぐためのワークサポートケアマネジャー養成研修については、申込定員超過のため、受講できなかった。</li> <li>・家族の体調不良等、在宅での介護が困難となった場合は、通い利用の増加や施設入所等の支援を行い、入所していただく事ができた。</li> <li>・災害に対するBCP作成の状況等を地域の関係者へ発信し、災害に関する情報を提供するように努め、意見交換などを行った。</li> <li>・医療・福祉関係の資格を有さない職員については、認知症介護基礎研修の説明と受講の希望を確認して対応した。70歳代の職員については2名辞退する方があった。</li> </ul>	
--	---	---	--

※「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)	<p>○全ての職員が研修に参加し、自己学習に努められるような風土作りの継続をお願いします。</p> <p>○研修を受講するだけでなく、参加できなかった職員への伝達もしっかりされていることは評価できる点です。</p> <p>○研修受講者の振り返りにもなるので、ぜひ継続していただきたいです。</p> <p>○週1回のミーティングと LINEWORKS を活用して情報共有できる仕組みが導入されている点は、緊急時・災害時にも役立つため継続して欲しいです。</p> <p>○ハラスメント対策などの外部相談窓口の設置は、職員の安心につながったと思います。利用につなげられる様をお願いします。</p> <p>○引き続き改善にむけて取り組んでいただきたい。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.職員の個々の経験や能力に合わせた研修計画を作成し、必要な研修を受講できる機会を確保する。</li> <li>2.シフト勤務のため、研修に参加できなかった職員には、研修動画を受講できるようにする。</li> <li>3.研修を受講した職員が、その内容を伝達することで、事故の振り返りになるため、継続する。</li> <li>4. LINEWORKS を活用し、さらなる情報の共有や業務効率の改善、サービスの質の向上に向けて取り組む。</li> <li>5.緊急時・災害時に備えた研修や訓練をおこなう。</li> <li>6.ハラスメント対策の啓発を行い、働きやすい環境を整える。具体的にどんな事がハラスメントに該当するかの具体例を発信する。いつでも相談先がわかるように周知する。</li> </ol>

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)	<p>○定期的に家族から自宅での様子をうかがう仕組みを作ってサービス向上につなげて欲しい。</p> <p>○引き続き改善にむけて取り組んでいただきたい。</p>	1. スマートホン等で連絡できる手段はあるが、いざという時に操作ができる訳ではないので、緊急コールや見守りカメラ等の ICT 機器についての情報提供を行い、家族が事業所と共に在宅生活を継続できる体制をつくる。
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	<p>○三口町の区長さん等 3 役の方々が運営推進会議に参加されているのが素晴らしいと思います。</p> <p>○医師・歯科医・看護師だけでなく、リハビリのセラピストや栄養士・薬剤師・歯科衛生士など、様々な専門職とも連携がより行えるようにしてもらいたいです。</p> <p>○終末期の方や家族が安心して療養できるように、今後も医療と連携して行って欲しいです。よろしくをお願いします。</p> <p>○引き続き改善にむけて取り組んでいただきたい。</p>	<p>1. 区長さん、民生委員さん、老人クラブ会長さん等と交流を図り、運営の報告や意見だけでなく、地域から寄せられる課題についても共に考えられる機会をつくる。</p> <p>2. あらゆる専門職の皆さんと顔の見える関係をつくり、お互いを理解して連携がとれる体制づくりを目指していく。そのために相手を知る機会に積極的に参加していく。</p> <p>3. 終末期にむけた事前の啓発や今からできる事を利用者・家族と確認して、ACP(人生会議)を開催できるように支援していく。</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 32～41)	<p>○コロナの影響でできていない面もあったと思うので、今後地域への発信等に期待します。</p> <p>○三口町の区長さん等 3 役の方々が運営推進会議に参加されているのが素晴らしいと思います。</p> <p>○医療度の高い方をお願いすることも多く、訪問看護実施を希望しています。</p> <p>○夜間吸引が必要であるが、加西の地で療養したいと希望される方も多く、ぜひとも対応をお願いしたいです。</p> <p>○コロナの影響でできていない面もあったと思うので、今後地域への発信等に期待します。</p> <p>○引き続き地域に向けた取り組みをお願いしたい。</p>	<p>1. 必要な情報提供ができるように地域からの要望を集められようとする努める。</p> <p>2. 区長さん、民生委員さん、老人クラブ会長さん等と交流を図り、地域の困りごとを明確にして、その解決方法について検討されるように関係機関へ働きかけていく。</p> <p>3. 登録者以外の方への訪問看護サービスの提供ができるように、必要な人員を確保していく。</p> <p>4. 喀痰吸引ができる介護職員を増やしていく。具体的には研修受講と採用により、24 時間対応できる体制づくりを目指す。</p>
Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42～44)	<p>○いつも医療度の高い方を受け入れて頂いて感謝しています。</p> <p>○看護師さんも多く安心していきます。</p> <p>○利用者・家族・地域に向けた取り組みを続けてもらいたい。</p>	1. より多くの医療度の高い方が利用できるように環境を整える。具体的には、療養できる場所の確保を行う。介護ベッドを増やして、療養できる受け入れ人数を増やす。	

※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		
<b>I 事業運営の評価 [適切な事業運営]</b>							
<b>(1) 理念等の明確化</b>							
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	3	10	4	0	とくに医療ニーズの高い利用者の受け入れ通じて、在宅生活の継続と家族の負担軽減・心理面へのサポート等をお願いします。	<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>
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	4	10	3	0	法人や事業所の理念等を理解し、日々の業務を実践していく姿勢が大切だと思います。専門的なことはわかりませんが、チームワークが大切なことは共通だと思います。	<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>
<b>(2) 人材の育成</b>							
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	6	4	4	全ての職員が必要な研修に参加し、自己学習に努められるような風土作りの継続をお願いします。全職員がスキルや知識を標準の基準に整えられるよう努力さ	<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</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		
		資格等を保持しているベテラン職員については、育成計画ではなく研修計画を作成している。代わりに業務内容に応じた外部研修を受講できる体制を整えている。				れていると思います。引き続きの取組をお願いします。 職員間スキルや認識のギャップ、ハウレンソウの漏れがないよう、LINEWORKS を活用して統一した取り組みをお願いします。	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	4	5	4	4	全ての職員が研修に参加し、自己学習に努められるような風土作りの継続をお願いします。 研修を受講するだけでなく、参加できなかった職員への伝達もしっかりされていることは評価できる点です。 研修受講者の振り返りにもなるので、ぜひ継続していただきたいです。	✓ 「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
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	9	5	3	0	週1回のミーティングとLINEWORKSを活用して情報共有できる仕組みが導入されている点は、緊急時・災害時にも役立つため継続して欲しいです。	✓ 「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
<b>(3) 組織体制の構築</b>							
① 運営推進会議で得られた意見等の反映							
	○ 運営推進会議で得られた要	4	8	4	1	LINEWORKS を活用して運営推	✓ 「得られた要望・助言等のサービ

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		
6	望、助言等を、サービスの提供等に反映させている	[具体的な状況・取組内容] 運営推進会議でいただいた意見や要望については、議事録等の書面にして回覧すると共に週例ミーティングで必要な情報は伝えている。また、誰もがいつでも見れるようにホームページに掲載している。				進会議の内容をすべての職員が積極的に確認できるように工夫をお願いします。 自分から見に行く姿勢がないとせつかくの情報があっても役に立たない。	スへの反映」の視点から、充足度を評価します
<b>② 職員が安心して働くことができる就業環境の整備</b>							
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	7	8	2	0	ハラスメント対策などの外部相談窓口の設置は、職員の安心につながったと思います。 利用につなげられる様をお願いします。 感染症や医療ニーズなどの大きなストレスを感じながらも日々の業務を継続されていて大変だと思います。	<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>
<b>(4) 情報提供・共有のための基盤整備</b>							
<b>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</b>							
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	9	7	1	0	毎週1回のミーティングとLINEWORKSを活用して情報共有できる仕組みが導入されている点は、緊急時・災害時にも役立つため継続して欲しいです。	<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>
<b>(5) 安全管理の徹底</b>							
<b>① 各種の事故に対する安全管理</b>							
	○ サービス提供に係る利用者	9	7	1	0	週1回のミーティングと	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「各種の事故に対する予防・対</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	およそ でき てい る	あまり でき てい ない	全く でき てい ない		
9	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	[具体的な状況・取組内容] 週1回のミーティングにて、業務上のリスク管理について話し合い、ヒヤリハットの分析や対応方法の見直し等を定期的に行っている。タイムリーに情報共有ができるように LINE WORKS を活用して相互に情報共有できる仕組みを導入している。				LINEWORKS を活用して情報共有できる仕組みが導入されている点は、緊急時・災害時にも役立つため継続して欲しいです。感染症対策は、類型が変わっても日常的な取り組みとして継続をお願いします。	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							
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	6	5	6	0	災害が少ない地域ではあるが、日頃からの取り組みは必要だと思います。 意識の低い市民が多いと思うので、定期的な啓発をしていただくことが大切だと思います。	<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>
<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	3	10	3	1	定期的に家族から自宅での様子をうかがう仕組みを作ってサービス向上につなげて欲しい。 在宅生活の継続ができるような支援をお願いします。	<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</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		
							✓
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	5	10	2	0	情報共有ツールを使うと必要な情報が便利に伝達はできるようになるが、コミュニケーションをとる機会が減ってしまうと支障が出る事もあるので上手に使ってください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul>
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	5	10	2	0	利用者の意見は家族の前では言えない人もいるので、別に聞く機会があると良い。 なかには表面化していない課題や家族では気づかない今後の予後予測の視点も大切だと思います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>
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	11	2	0	介護者家族も高齢化しており、主治医の先生や看護師さんと連携して、利用者に必要な医療的なケアを家族にもわかりやすく伝えてもらいたい。	<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	5	10	1	1	医療ニーズの高い利用者の受け入れを引き続きお願いします。	<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> </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		
		理も考慮して計画を作成している。利用者や 家族・専門職でも意見が分かれる事もあり、リ スクを踏まえてどこまでするかが難しい。					✓ 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
<b>(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</b>							
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	5	10	1	1	利用者の状況把握だけでなく、 高齢化している家族も含めた健 康管理ができるように看護の強 みを活かしてもらいたいと思 います。	✓ 「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] アセスメントを行い、看護師と情報共有しながら 対応をおこなっている。状況変化を見逃さ ないように気をつけ、些細な変化も見逃さな いようにしている。きになる点があれば必ず他 職員にも確認してもらうように心がけている。					
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	3	6	7	1	一人暮らしや高齢世帯が増え、 泊りを希望する人が増えている と思うが、面会ができない・費用 が高い等なかなか条件の合う施 設がないと思います。低所得の 方も利用できるような配慮がある と良いと思います。	✓ 「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] 高齢かつ介護度が高くなるにつれ、泊り利用 が多くなっている。介護者家族も高齢や疾病 を抱え、在宅生活も次第に困難になっていく 利用者が多く、状況的に難しい事もあり、対応 に苦慮している。					
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	6	9	1	1	事業所内で複数のサービスを 提供されているため、その他の 事業所との接点少ないと思 いますので、地域の集まりに積極 的に参加されると良いと思 います。	✓ 「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
		看護師やセラピストによる心身状態の変化 は、計画作成担当者だけでなく、介護職員全 員にも情報共有されている。LINEWORKS を 活用し出勤の有無に関わらず、全員に情報 が伝わるようになった。					

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		
<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	7	3	0	ケアマネと看護と介護の役割を明確にして、相互に専門性を活かして取り組んで欲しい。また、それ以外の社会資源やサービスも必要になっていると思います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</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</li> </ul>
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	7	8	2	0	小規模事業所としてのメリットを活かして、全員が顔を合わせるのは難しいと思うが、看護と介護の連携を進めて取り組んでいただきたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>
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	8	7	2	0	常に介護職と看護師が共に相談しながらケアが提供できる職場なので、医療度の高い人も利用しやすいと思います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul>
<b>(4)利用者等との情報及び意識の共有</b>							
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							
	○ サービスの趣旨および特徴	6	10	1	0	利用者・家族も高齢になり、制	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「利用者等の理解」について、充</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		
22	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	[具体的な状況・取組内容] パンフレットや重要事項説明書にて丁寧に説明を心がけている。サービス開始後は、家族への申し送りノート等も活用し、具体的に伝わるようにして理解を促進している。				度のこと等は理解しにくくなっていると思うので、口頭だけではなく、わかりやすい資料等を添えてもらおうと思います。	足度を評価します
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	9	3	0	利用者だけでは忘れてしまう事もあるので、大切なことは家族にもわかりやすく伝えてもらおうと思います。家族も高齢者が多いです。	✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します
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	5	10	2	0	医療ニーズがある場合は、本人や家族も自宅では不安が大きいと思うので、退院後も看護師などに訪問してもらい相談のってもらえるサービスは大切だと思います。	✓ 「利用者等の理解」について、充足度を評価します
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	8	1	0	利用者の自己決定ができる段階で本人の医療や介護に対する希望等を聞いておければ役に立つと思います。	✓ 「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

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		
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	5	10	2	0	末期がんなどの医療度の高い方の受け入れを積極的に行っていただいております、引き続き看取りの方の受け入れもお願いしたい。	✓ 「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・家族と在宅生活の継続の条件やそれ以外の方法を情報提供し、利用者・家族が暮らす場所や方法を選択できるようにしている。その上で、必要に応じて入院や入所についての相談を受けている。					
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	8	7	1	1	終末期を迎える前に本人から家族と一緒に話が聞けるのが良いが、実際はなかなかタイミングも難しく、手遅れになっているケースもあると思います。	✓ 「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] 家族・主治医と連携し、必要なタイミングに合わせて、予後および看取りまでの説明をしている。					
<b>2. 多機関・多職種との連携</b>							
<b>(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</b>							
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	7	7	3	0	医師・歯科医師・看護師だけでなく、薬剤師やセラピスト・栄養士・歯科衛生士・MSW など、様々な専門職と在宅支援チームができると良いと思います。	✓ 「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] 連携を小まめにとるように心がけているが、新しい病院では連携がとらずらく円滑でないこともある。 病院とカンファレンスを通じて在宅生活に必要な支援を検討し、スムーズに退院できるように支援している。					
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	7	8	3	0	退院時にカンファレンス等で確認いただいているが、在宅から利用される方は抜けがちな	✓ 「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
		[具体的な状況・取組内容] あらかじめ確認するようにしている。					



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		
	とができています					で、初めに確認すると良いと思います。	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
<b>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</b>							
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	8	9	0	0	主治医が大きな病院の場合は連絡がつきにくい事もあるので、在宅でのかかりつけ医も合わせて持っておいてもらいたいという時に連絡がつきやすいと思います。	✓ 「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] かかりつけ医が一つの時は体制が取れているが、複数にかかっている場合、対応に困る時がある。 オンコールにより、看護師が主治医に報告して指示を仰いでいる。必要に応じて、看護師が訪問している。					
<b>(2) 多職種との連携体制の構築</b>							
<b>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</b>							
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	7	4	1	三口町の区長さん等3役の方々が運営推進会議に参加されているのが素晴らしいと思います。また、地域の集まり等にも出ていき、いろいろな方から意見が聴けるとさらなる良くなると思います。	<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> <li>✓ 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」</li> <li>✓ 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</li> </ul>
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>							
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>							

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		
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	12	3	0	三口町の区長さん等3役の方々が運営推進会議に参加されているのが素晴らしいと思います。地域への積極的な情報発信について、チラシ等を使って発信してはどうかと思います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>
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	4	7	4	地域住民は、いざ困らないと情報がどこに聞けば入るのかなど、わからない事が多いと思います。引き続き地域に向けた取り組みをお願いしたい。	<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>
<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	0	0	3	14	医療度の高い方をお願いすることも多く、訪問看護実施を希望しています。  訪問看護ステーションが再開できると良いと思います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 「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」</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>

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 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	3	6	5	3	夜間吸引が必要であるが、加西の地で療養したいと希望される方も多く、ぜひとも対応をお願いしたいです。 夜間も「たん吸引」ができる介護施設が少ないのが現状だと思います。	<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>
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	3	11	詳しいことはわからないが、家族の立場なら病院が安心だと思う。	<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>
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	6	1	2	終末期の方や難病等の方の場合、ご本人だけでなく家族も安心して自宅療養できるように、今後も医療と連携して対応してもらいたい。と思います。	<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>
<b>(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</b>							
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							
		3	4	6	3		✓ 「内容等の理解」について、その

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		
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	[具体的な状況・取組内容] 正社員は内容を確認しているが、パート職員までは把握していない。 なんとなく聞いた事はあっても、人に説明できるかと言われると難しい。				わかりやすく説明してもらえるとありがたいので、できるところから勉強して、理解していければ良いと思います。	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	9	4	1	3	集合住宅はついてないので、地域向けにされていると思います。	✓ 「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	4	5	4	4	コロナの影響でできていない面もあったと思うので、今後地域への発信等に期待します。 引き続き地域に向けた取り組みをお願いしたい。	✓ 「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

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		
							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」
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	3	8	4	2	<p>コロナの影響でできていない面もあったと思うので、今後地域への発信等に期待します。</p> <p>一人暮らしや高齢世帯などが増えているので、様々な支援を一体的に提供してもらえるのは助かると思います。</p>	<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
<b>Ⅲ 結果評価</b>				
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【4】</p> <p>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている【7】</p> <p>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている【5】</p> <p>4. 利用者の1/3には満たない【0】</p> <p>利用者の計画に対して、達成状況を確認している。 ケアプランの見直しを短期も起票期間ごとに評価して見直しをしている。</p>	引き続き取り組みをお願いしたい。	✓ 「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	<p>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている【5】</p> <p>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている【7】</p> <p>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている【5】</p> <p>4. 利用者の1/3には満たない【0】</p> <p>[具体的な状況・取組内容] 利用者だけでなく家族に聞き取り、不安が軽減されるように助言している。</p>	いつも医療度の高い方を受け入れて頂いて感謝しています。 看護師さんも多く安心しています。 在宅療養できるところが少ないので頑張っていたきたいです。	✓ 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
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	<p>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている【4】</p> <p>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されて</p>	がんなどの医療度の高い方の受け入れを積極的に行っていただいております、加西市民に	✓ 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

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
	いて、在宅での看取りに対する安心感が得られている	<p>いる【7】</p> <p>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている【3】</p> <p>4. 利用者の1/3には満たない【3】</p> <p>5. 看取りの希望者はいない【0】</p> <p><u>〔具体的な状況・取組内容〕</u> 不安が強いが方多い(最後まで)。在宅の看取りを希望している利用者と家族に寄り添って、後悔のない最期を迎えられるように支援をしている。</p>	<p>とって大きな役割を果たしてもらっていると感謝しています。</p>	<p>看取りに対する安心感」について、評価します</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</li> </ul>