

< 運営推進会議における評価 > \* 公表用

【事業所概要】

|     |  |      |                         |
|-----|--|------|-------------------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 ライフ・タイム・福島                      | 事業所名 | ライフ吉井田 看護小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 所在地 | (〒 960 - 8165 )<br>福島県福島市吉倉字谷地 73 番の 1 |      |                         |

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

地域包括ケア施設の中にある事業所という自覚を持ち、地域の拠点となり地域に開かれた施設を目指しております。1階のみんなのサロンでは、小さなお子様から高齢者までくつろげる交流スペースとして開放しています。そこでは、地域住民と利用者、家族、職員との交流の場として活用しています。3階の大会議室では、地域住民の会合や研修会などに提供しています。当施設は、福島市の福祉避難所に指定されており、有事の際の受け入れ体制を整備しています。また、定期的な行事として、内部では、ボランティアによる舞踊、絵手紙教室、料理教室、オレンジカフェ等を毎月開催し、夏祭りは地域住民を招いていました。毎年、地区の夏祭り、八幡神社例大祭、大運動会、文化祭などに招待を受け、地域の方の温かい雰囲気と支援により交流する機会があります。また、職員間の情報の共有として利用者の「気づきノート」「リスク管理表」を作成し活用しています。防災についても、毎月21日に様々な場面を想定した防災訓練を行うとともに、年1回、消防署員、支所長、地域包括支援センター職員、地域住民と共に総合防災訓練にて、火災・地震・水害時等の避難等についての確認を行っています。

【自己評価の実施概要】

|                |                    |                  |          |         |
|----------------|--------------------|------------------|----------|---------|
| 事業所自己評価<br>実施日 | 西暦 2022 年 1 月 20 日 | 従業者等自己評価<br>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 2023 年 3 月 8 日  | 出席人数 (合計) | ( 10 ) 人 | ※自事業所職員を含む |
| 出席者 (内訳) | <input checked="" type="checkbox"/> 自事業所職員 ( 4 人 ) <input checked="" type="checkbox"/> 市町村職員 ( 1 人 ) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 ( 〇 人 ) <input checked="" type="checkbox"/> 地域住民の代表者 ( 1 人 )<br><input type="checkbox"/> 利用者 ( 〇 人 ) <input type="checkbox"/> 利用者の家族 ( 〇 人 ) <input checked="" type="checkbox"/> 知見を有する者 ( 2 人 ) <input type="checkbox"/> その他 ( 〇 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<br>(評価項目 1~10) | <p>法人内研修や事業所内研修だけでなく、外部研修に積極的に出席するとともに、出席後の伝達研修も実施し、知識・技術の共有を図り、職員の向上心を高めていく。</p> <p>利用者が医療ニーズが高くなっても「在宅で生活継続ができる様に」努めていきます。</p> | <p>内部研修については、毎月法人内勉強会・事業所勉強会を実施しており、出席できなかった職員へも伝達研修を行っている。</p> <p>理念：「私達は地域の中でその人らしく暮らせるように支えます」を基に職員が連携し対応します。毎朝の朝礼の際に声を出して唱和し意識を高めるようにしています。</p> | <p>今年もコロナ禍の影響により外部研修の開催が少なかったが、ズームやオンライン研修で行えた。職能団体(小規模連絡会等)や、認知症介護実践者研修で学んできた職員より勉強会を通して伝達研修等を行うことが出来た。しかし研修の結果、日常業務にどのような変化があったのか？理念のもとにサービスが行われたかについて更に皆で自己評価していく必要があります。</p> |  |
| 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<br>(評価項目 11~27)  | <p>今後もケアプラン作成時に、本人・家族の意向を確認していく。また、ケアプランやケアの手順等を分かり易くまとめた書類を作成し、職員全体で共有することにより、統一したケアの提供が出来るようにしていく。</p>  | <p>ケアプラン作成時は利用者様、家族様との面談にて意向を確認する。ケアカンファレンスの内容を印刷し、職員間で情報共有を行い、統一したケアの提供が出来るように取り組みを行った。特に新規の利用者様のケアの手順書は誰が見ても分かりやすいように、写真や図を取り入れて作成した。</p>                                      | <p>スマケア(スマートフォン)を使用しその中に手順書を入力する。変更点があれば随時更新しながら訪問時の記録も同様に入力する事で簡単に職員間で情報を共有することが出来ます。その為毎日「ケアカンファレンス」を行っていることになりその日の内容(実績)は印刷をし綴り支援経過表としての役割を果たしています。今後も統一したケアを継続します。</p> |
|                           | 2. 多機関・多職種との連携<br>(評価項目 28~31)   | <p>今後も積極的に地域の方々や他機関(地域包括支援センター、民生委員、町内会、吉倉喜楽会)と連携を行い、住み慣れた地域の中で安心した生活が送れるよう支援していく。</p>  | <p>運営推進会議を開催し、地域の方々と事業所、地域の課題や対応策について話し合いを行う。</p> <p>地域の方々(35名)へアンケート調査を実施し更に地域の課題等を知る事が出来</p>   | <p>コロナ禍ではありますが、オレンジカフェについては利用者様中心のオレンジカフェ、地域の方々中心のオレンジカフェをそれぞれ月1回、年に12回開催します。料理教室も1月から少しずつ利用す</p>  |

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  |  | <p>会議室使用団体との連携も行い、地域の為に何が出来るかを共に考えながら取り組みを実施していく。</p>   | <p>た。今年も感染症対策を行いながら利用者様中心のオレンジカフェ、地域の方々中心のオレンジカフェをそれぞれ開催した。今年の1月からは料理教室も少人数から始める事が出来ました。</p>   | <p>る方を増やしながら行っています。今後も感染予防対策を行いながら楽しみを持って来ていただけるように工夫していきます。併せて介護相談も気軽に出来るような環境を整備することが課題です。</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 32~41)</p> | <p>医療ニーズの高い利用者での受け入れが出来るように、研修会や勉強会にて医療・看護の知識を高めていく。また、今後も看護師と介護職員が日頃から連携を密に行っていく。</p> <p>常に感染者が出ても業務が滞る事が無いようにBCPの作成、見直し、変更が速やかに出来るように更に看護師と連携を強化します。</p> | <p>経管栄養法についての6月に勉強会を開催し、留意点等の共有が出来た。感染症については、毎月の勉強会の中で触れ感染症の基礎知識、予防衣の着脱方法(ガウンテクニック)、消毒の仕方、隔離対応の方法等を学び、実践する事が出来た。11/30,コロナ陽性者1名あったがすぐに終息することができた。この経験を無駄にすることなく活かしていきたい。</p> | <p>今後も医療ニーズの高い利用者様の受け入れが出来るように、たん吸引や感染症対策等の勉強会を繰り返し開催していきます。</p> <p>実際に11月にコロナ陽性者が発生した場合の対策や結果について評価し具体的に地域の方へお伝えし施設の安全性について理解してもらう。経験を活かし町内会や老人会などに感染症への理解について働きかけ積極的に指導させていただきます</p> | <p>リスク管理については転倒事故、誤嚥、誤薬等の危険予測について確認する事が出来た。認知症ケアについては不適切ケア動画視聴にて職員への意識付けを行ったり繰り返し個別事例検討を行うことにより、利用者様一人一人に適したケアの提供を行えると思います。</p> |
| <p>Ⅲ. 結果評価<br/>(評価項目 42~44)</p>            | <p>今後も利用者の身体状態の向上を目指し、ケアの提供をしていくとともに、サービスを受ける側の視点について勉強会等で学んでいく。</p>   | <p>勉強会年間計画で、主にリスク管理、虐待、身体拘束廃止、ハラスメント等について開催する。更に認知症ケアについて、事例検討を行いながら、統一した対応ができるようにする。</p>   | <p>リスク管理については転倒事故、誤嚥、誤薬等の危険予測について確認する事が出来た。認知症ケアについては不適切ケア動画視聴にて職員への意識付けを行ったり繰り返し個別事例検討を行うことにより、利用者様一人一人に適したケアの提供を行えると思います。</p>  | <p>リスク管理については転倒事故、誤嚥、誤薬等の危険予測について確認する事が出来た。認知症ケアについては不適切ケア動画視聴にて職員への意識付けを行ったり繰り返し個別事例検討を行うことにより、利用者様一人一人に適したケアの提供を行えると思います。</p> |

※「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   |
|-----------------------------------|---|--|
| <p>I. 事業運営の評価<br/>(評価項目 1~10)</p> | <p>内部研修・外部研修未出席者の伝達研修を行った事は認められるが研修を行った結果、どのような効果又は成果につながったかの記述が欲しい。</p> <p>研修等で得た知見・技術を職員みんなで共有する事はとても大事な事です。</p>  | <p>法人・事業所理念を常に意識し看護小規模多機能の特徴を活用したケアの提供が研修の学びで成果を出せるように職員一人一人に啓発を行い情報を共有していきます。</p> <p>更に職員一人一人が、上記の課題を意識しながら、自分の目標を人事考課表(目標チャレンジシート)へ書き込み、実践する取り組みを継続して行う。管理者・リーダー・サブリーダーが職員の目標へ対する取り組みの進捗状況を年2回は確認し、相談に対応したり、助言や提案をしていく。「何が課題なのか？」を話し合い糸口を探すことで効果があがると思います。</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<br/>(評価項目 11~27)</p> <p>ケア手順書の作成(スマケア)によって訪問時の大綱が明確に共有できたとの事。具体的に何がどのように共有できたのかを示して欲しい。</p> <p>2. 多機関・多職種との連携<br/>(評価項目 28~31)</p> <p>コロナウイルスの影響により実現出来なかった事も記載してほしい。</p> <p>地域との連携、看護師との連携、医師との連携としているが具体的にどのような連携なのか行動計画等が不明と思われる。</p> | <p>ケアプランの作成・変更については、CMが利用者様、家族様の意向や意見も参考にしながら、看護小規模の職員間でケアカンファレンスを行い情報を共有できる。新規の利用者様については、特に管理者やケアマネだけでなく、現場の職員もスマケア入力や閲覧する事で早急に実態を把握しリスク（訪問漏れ、内容変更に気づく）を減らすことができると思います。スマケアを有効に活用できるように工夫します。</p> <p>新型コロナウイルスの感染、蔓延防止の取り組みを引き続き行いながら、地域の方々や関係機関の方々と連携していく。</p> <p>実際に起こったコロナ陽性者の対応と対策。結果について運営推進員の方々へお伝えし施設の安全を理解して頂き経験を活かし町内会、老人会などへ指導等、働きかけていきたいと思っています。</p> |

|                                 |  |   |   |
|---------------------------------|--|---|---|
|                                 |  |   | <p>医療依存度の高い方の相談があった場合は多数の方が<br/>                 (在宅酸素、尿カテーテル、ストマ、経管栄養等)<br/>                 利用できるよう病気の理解、介助の注意点、介護技術等、看護師指導のもと勉強会で情報共有し医療・看護知識を高める。<br/>                 町内会・地域住民・民生委員・インフォーマルサポート（任意の団体、仲の良い仲間等）との連携を密にし、様々な視点から利用者をとらえ、課題の解決に繋げる。<br/>                 医師との連携では利用者の体調不良や入院した時は特に連携が強まります。病院のケースワーカー（相談員）を通じカンファレンス開催を積極的に行っていきます。</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 32~41)</p> | <p>更に安心して暮らせるまちづくりへの関与方法や課題などについて検討してほしい。</p> | <p>オレンジカフェでは、利用者様向けと地域の方々向けの2種類にて開催し、人数や地域を限定しながらも地域との交流や相談対応等の機会を確保する。料理教室も R4. 12 月から始まり楽しみに施設へ来て頂き気軽に介護相談できる窓口としていき相談件数を増やしたい。</p> <p>認知症があっても住みやすく安心して暮らせるまちづくりの推進の為に、地域の方々を対象とした研修会・講演会等の開催の支援を行う。チラシの配布、回覧、各地区の民生委員さんとも協力頂きながら課題を探していきたい。</p>   |
| <p>Ⅲ. 結果評価<br/>(評価項目 42~44)</p> | <p>目標→対策→結果が説明され評価できます</p>                 |   |   |

※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<br>コメント記入欄  | 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 | おおよそ<br>でき<br>てい<br>る | あまりで<br>きてい<br>ない | 全く<br>でき<br>てい<br>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<br>「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 | 0                   | 9                     | 3                 | 0                    | ③「認知症の人と家族の会」等と連携していく事も一つの検討材料だと思います。<br><br>全体の 25%は出来ていないと評価されているのでなぜできていないのか？理由を検証し評価をあげてほしい。 | ✓ ①～⑤の全てを含む理念等がある場合は「よくできている」<br>✓ 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」<br>✓ 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」 |
| 2                                   | ○ サービスの特徴および事業   | 1                   | 7                     | 4                 | 0                    |  | ✓ 「サービスの特徴および理念等   |

| 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<br>コメント記入欄  | 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 |  |  |
|                  | 所の理念等について、職員<br>がその内容を理解し、実践<br>している                | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>・サービスの特徴については、職員入職時<br>の説明だけでなく、毎月の勉強会等で確認<br>を行っている。事業所の理念については毎日<br>の朝礼にて職員全員で唱和を行い、意<br>識付けを行っている。   |                   |                   |                  | 人に何かを伝える時には相<br>手の気質や性格を考慮した<br>言葉選びをすべきと思いま<br>す。<br>朝礼にて唱和する事は良い<br>と思えます。 | を踏まえた実践」の充足度を評価<br>します<br>✓ 独自の理念等が明確化されてい<br>ない場合は「全くできていない」  |
| <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<br>じて、各職員の中長期的な<br>育成計画などを作成してい<br>る | 4   | 5                 | 3                 | 0                | 人と人が直接触れ合う職場<br>環境にあります。<br>個々人に合った指導、聴取を<br>お願いします。                         | 「育成計画の作成」の状況につい<br>て、充足度を評価します<br>✓ すべての職員について育成計画<br>などを作成している場合は「よく<br>できている」<br>✓ 育成計画などを作成していない<br>場合は「全くできていない」 |
|                  |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>・新人職員には、プリセプター(先輩指導<br>者)がついて、業務について分かり易く丁寧<br>に指導を行っている。<br>・上司との面談は年 2 回実施し、目標チ<br>ャレンジシートを活用し、職員個々人に<br>目標を立ててもらい、目標の達成具合や<br>目標の見直し、各職員の要望等を話し合<br>いの中で確認し、人材育成に活かしてい<br>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<br>コメント記入欄               | 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 |                                       |   |
| 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 | 2  | 5                 | 5                 | 0                | 専門知識の伝達をどのように分かり易く行うかです。              | ✓ 「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  |
|                             |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>・法人内研修にて月1回、感染症対策にて ZOOM(インターネット会議システム)を使用して行っている。<br>・外部研修についても、認知症介護実践者研修やリーダー研修をはじめ、各種の研修に参加している。<br>・外部研修出席者は毎月の事業所の勉強会にて伝達研修を行っている。 |                   |                   |                  |                                       |   |
| 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  | 7                 | 1                 | 0                | ほぼ全員が情報共有できていることは評価できます。この状態を維持して下さい。 | ✓ 「情報を共有する機会」の充足度を評価します<br>✓ 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 |
|                             |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>・毎日朝と夕の2回ミーティングを行い、管理者、介護支援専門員、看護師、介護員が出席し、情報の共有を行うと共に、ケアの変更・修正が必要な場合は適宜行っている。<br><br>・毎月の事業所勉強会でも、利用者様個別のケアについて話し合いを行い、情報を共有している。       |                   |                   |                  |                                       |   |



| 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<br>コメント記入欄   | 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 |   |  |
| <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      |                                       |  |                      |                       |                      |   |  |
| 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  | 6                    | 5                     | 0                    | 出来れば運営推進会議の意見は議事録の様に記録して職員へ回覧するとか申し送るをして確実に伝達できるように手法を検討してほしい。                | ✓ 「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   |
|                          |                                       | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>・運営推進会議で得られたサービス内容や防災訓練などへの要望・助言等を職員へ申し送る事で、サービスの提供等に反映させている。                                  |                      |                       |                      |   |  |
| 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       | 2  | 6                    | 4                     | 0                    | 職員さん達の体や精神面への配慮が必要なのかと思えます。何でも言える職場環境の確保に努めてほしい。相談しづらい悩みごと等はじっくり傾聴することが第一ですね。 | ✓ 「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<br>✓ 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 |
|                          |                                       | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>・管理者、リーダー、サブリーダー中心に、職員へ声かけを行い、悩み事等が無いかの確認や、相談対応を行っている。<br>・職員間でもお互いに声かけを行い、相談等しやすいよう風通しの良い事業所作 |                      |                       |                      |   |  |

| 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<br>コメント記入欄                             | 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 |   |   |
|                                |   | りに努めている。<br><br>・法人での職員満足度調査を実施、結果の開示を行っている。   |                      |                       |                      |   |   |
| <b>(4) 情報提供・共有のための基盤整備</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 |   |  |                      |                       |                      |   |   |
| 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 | 2  | 8                    | 2                     | 0                    | 情報共有は欠かせません。この項目は入所者の支援の重要事項と思われま。できない理由を見つけ出してほしい。 | ✓ 「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 |
|                                |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>・スマケアシステム(スマートフォンを活用した記録システム)を使用し、利用時の記録を行っている。毎日の日誌に一日の記録を印刷したものを添付して情報共有を行っている。<br>・体調不良者や、申し送りの必要がある利用者様の情報については、朝夕のミーティングにて情報共有を行っている。 |                      |                       |                      |   |   |

| 番号                 | 評価項目   | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄  | 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 |  |  |
| <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  | 8                 | 3                 | 0                | <p>安全の確保についてはインリッヒの説くように事故の芽を摘むことにつきます。</p> <p>危険予測の勉強会も感染防止のマニュアルも研修するだけではなく日常の業務にどう生かされているかを検証してほしい。</p> <p>努めているだけではダメだと思います。</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> |
|                    |  | <p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット、事故報告書を毎月の勉強会にて報告し、改善策を実行している。危険予測の勉強会も実施し、危険予測に努めている。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染防止のためのマニュアルに基づく対応を行っている。</li> <li>・個人情報保護に関する対策は、職員は雇用時に書面での取り交わしを行い、ボランティアには、活動開始前に書面での取り交わしを行っています。又利用者にはサービス開始前の契約の段階で書面での取り交わしを行うなどの対応をしています。</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<br>コメント記入欄  | 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 |  |  |
| <b>② 災害等の緊急時の体制の構築</b>                                  |  |                     |                      |                       |                      |  |  |
| 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   | 3                   | 7                    | 2                     | 0                    | <p>災害の発生は日中とは限りません。夜間少ない職員でどう対応するかを訓練してほしい<br/>夜間想定を全職員で対応しては想定の意味がありません。</p> <p>継続は力になります。<br/>災害の防災訓練では利用者、職員が安全に守られるように対応して下さい。</p> | <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」、「災害時ケアのマニュアル化」などが考えられます</p> |
| <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>                   |  |                     |                      |                       |                      |  |  |
| <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</b> |  |                     |                      |                       |                      |  |  |
| 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                   | 5                    | 5                     | 0                    | <p>一人暮らしの方の生活状況把握は困難と思われるが部屋や台所などの状況から分かる部分が多いと思われるので把握に努めてほしい。<br/>一人暮らしの利用者に頼り</p>   | <p>✓ 「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</p> <p>✓ 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</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<br>コメント記入欄   | 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<br>り<br>で<br>き<br>て<br>い<br>な<br>い | 全<br>く<br>で<br>き<br>て<br>い<br>な<br>い |   |   |
|    |  | <p>ンター方式のシートを記入し、ご本人の生活歴等の確認を行っている。</p>   |                      |                                       |                                      | <p>にされていると思いますので宜しくお願いします。</p>  | <p>暮らし全体に着目したアセスメントが必要となります</p>   |
| 12 | <p>○ 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</p> | 2   | 10                   | 0                                     | 0                                    | <p>ほぼ全員が「できている」と自己評価していることは評価できる。<br/>情報共有の為にはスマートフォンの活用はスピードアップできて良いと思います。</p> | <p>✓ 「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<br/>✓ 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</p> |
|    |  | <p><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日のミーティング、毎月の勉強会等で情報共有を行っている。</li> <li>・スマケア(スマートフォンでの記録システム)の活用により、介護・看護間での情報共有が以前よりスムーズに行えている。</li> <li>・看護師も含めた多職種の視点で行いケアマネージャーがまとめている。また常に情報の共有化も常に行っている。</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<br>コメント記入欄   | 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 |   |  |
| 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  | 7                 | 3                 | 0                | 利用者や家族の意向を把握した場合は日誌などを利用し情報共有を図ってほしい。   | <p>✓ 「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</p>                                 |
|                                  |   | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン作成時には、利用者、家族双方の意見を反映させながら、作成している。</li> <li>・利用者や家族との良い関係性を築き、関係性を保つことで、利用者や家族が相談しやすい環境を作っている。</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 | 2  | 8                 | 2                 | 0                | <p>利用者の機能が維持できているのか。一部回復しているのか。段々できなくなっているのか？を評価する機会が必要と思われる。</p> <p>個人の対応が違いご苦勞も多い事と存じます。取組内容に基づき向上を図って下さい。</p> <p>この評価を見て利用者が心身共に生活できるよう努力されていると感じます。今後も継続して行って下さい。</p> | <p>✓ 「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</p> <p>✓ 「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</p> |
|                                  |   | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・センター方式のシートを活用し、利用者様の有する能力を把握し、その方その方に合った役割をお願いする事で、生活機能の維持・向上を図っている。</li> <li>・介護度が重度の方や医療依存度が高い方への支援については不足している部分もある為、今後も看護師やリハビリ職員等と連携して対応できるようにしていきたい。</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<br>コメント記入欄   | 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 |   |   |
| 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 | 2               | 5                 | 5                 | 0                | <p>取り組み内容は全体的なことで利用者の予測とは直接関係があるのか？</p> <p>利用者においては日々状況が悪くなると思われるのでそれをどう予想して対処するのかの評価をしてほしい。現場の実態を踏まえて先を見る事は難しい事ですが問題点を共有して取り組むことが大切。</p> | <p>✓ 「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</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</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<br>コメント記入欄   | 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 |   |   |
| <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            | 2  | 5                 | 5                 | 0                | 職員が毎日の生活で気づくことがあると思いますので変化があれば直ぐに対応してほしいです。<br>気付こうと思って対応すれば見えなかった物も見えてきます。気づく心が大事です。<br>「できていない」と回答した人はなぜ？なのかを検証し対応策を講じる必要があります。 | ✓ 「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  |
|   |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>・毎日の気づきや状態の変化などを観察しミーティングにて意見交換がされている。<br>・毎月、利用者様のアセスメントを行い、記録に残している。その中で、変化があった際には計画を適宜変更している。 |                   |                   |                  |   |   |
| 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 | 2  | 5                 | 5                 | 0                | 家族の話しぶりや動作からどのように状況を読み取り判断しそれを介護に生かしてほしい。   | ✓ 「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<br>✓ 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 |
|   |   | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>・利用者様の介護の重度化による家族負担の増加により通い・泊りの利用が増えている方もいらっしゃるが、自宅での生活もできるよう調整を行っている。                           |                   |                   |                  |   |   |



| 番号                                  | 評価項目  | 事業所自己評価  |                   |                   |                  | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄                   | 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 |   |   |
|                                     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問時や送迎時に家族から話を聞き状況把握に努めている。</li> </ul>   |                   |                   |                  |   | 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 | 1  | 7                 | 4                 | 0                | <p>職種によって偏りが出来ているのでは？と危惧されま</p> <p>す。</p> | <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><b>[具体的な状況・取組内容]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医、看護師、作業療法士、管理栄養士と連携し、利用者様の状態を伝え、意見を頂きながらケアの計画を作成している。</li> <li>・退院時は退院前カンファレンスにて利用者様の状態の確認、看護サマリーやフェイスシートを活用し情報共有を図っている。</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<br>コメント記入欄   | 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 |   |  |
| <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             | 2               | 10                | 0                 | 0                | 連携プレーが良くできています。これからも持続できるようにお願いします。<br>連携がよければより良いサービス提供が行われると思います。高く評価します。 | <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 | 2               | 10                | 0                 | 0                |   | <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>  |

| 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<br>コメント記入欄   | 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 |   |   |
| 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 | 2               | 8                 | 2                 | 0                | 日々情報共有が図られていることは評価できます。これからも欠かさず行って下さい。<br>感染対策や病気への知識や理解を勉強会を通じ今後も継続して知識向上に励んで下さい。 | <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 |  |                 |                   |                   |                  |   |   |
| 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               | 6                 | 4                 | 0                | 説明の際、趣旨徹底が求められていると思います。<br>工夫して行っていきましょう。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「利用者等の理解」について、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<br>コメント記入欄  | 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 |  |                           |
|                            |   | 明し、同意を得ている。   |                      |                       |                      |  |                           |
| 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       | 2   | 6                    | 4                     | 0                    | 説明不足の点もあるのか？<br>利用者がどのくらい理解しているか？を理解の程度を評価してほしい。<br>利用者、家族との話し合いを深めて欲しいと思いました。 | ✓ 「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><br>・ライフサポートワークを活用し、プラン作成を行っている。利用者様、家族様と共に話し合いを行いながら目標を設定し、療養生活の継続に向けて留意すべき点について分かり易く説明し、理解を得ている。      |                      |                       |                      |  |                           |
| 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 | 3   | 8                    | 1                     | 0                    | 大変に良いと評価します。   | ✓ 「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><br>・利用者や家族にもわかりやすい説明を心がけて行っている。利用者や家族の意向を取り入れ、それに添えるように心掛けている。ケアの提供方法等については、わかりやすく説明し、理解が得られるように努めている。 |                      |                       |                      |  |                           |

| 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<br>コメント記入欄  | 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 |  |                                 |
| 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   | 8                 | 2                 | 0                | 利用者本人が意思決定できなくなる状況を想定しあらかじめ本人、家族に意向を把握し記録するよう努めてほしい。<br>更に職員間で情報を共有し同じ認識で介護ができるとより素晴らしいと思います。世間では意向が把握されていない状況で延命処置が施されてしまったケースもあると聞いています。 | ✓ 「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 |
|                                    |   | <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <p>・アセスメント、モニタリング時には、利用者や家族の意向を確認し、ケアプランを作成している。介護職や看護職が利用者や家族からサービス等に関する意向を聴いた時には、介護支援専門員への情報を伝達し、計画に反映させ、利用者や家族の望むサービス提供に努めている。</p> |                   |                   |                  |  |                                 |

| 番号                                     | 評価項目   | 事業所自己評価  |                      |                       |                      | 運営推進会議における評価<br>コメント記入欄   | 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 |   |   |
| 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                | 3  | 6                    | 3                     | 0                    | モニタリングはとても大事なことと思います。毎月継続をお願いします。<br>分かり易くざっくりばらんに家族と話せることが大切と思います。             | ✓ 「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><br>・毎月の訪問、モニタリングの際などに利用者や家族と話し、在宅生活の継続の可否についても慎重に検討している。                        |                      |                       |                      |   |   |
| 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 | 0  | 4                    | 8                     | 0                    | 難しい項目ではありますがこれからの検討課題と思います。   | ✓ 「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<br>✓ 「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」                  |
|  |  | <u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>・看取りの事例は今までに無いが、利用者様の状態の経過について説明し、利用者様・家族の意向等を記録として残している。                    |                      |                       |                      |   |   |
| <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                     | 1  | 7                    | 4                     | 0                    | カンファレンスの情報を共有しているのは判るがそれでどのような介護支援につなげているのかが良く判らない。<br>在宅生活への移行は利用者家族に不安が無いような状 | ✓ 「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<br>✓ 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><br>・管理者、ケアマネージャー、看護師、職員が同行しカンファレンスが行われている。<br>・退院前のカンファレンスに参加しその情報を職員間で共有出来ている。 |                      |                       |                      |   |   |

| 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<br>コメント記入欄   | 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<br>り<br>で<br>き<br>て<br>い<br>な<br>い | 全<br>く<br>で<br>き<br>て<br>い<br>な<br>い |   |   |
|  |   |                     |                      |                                       |                                      | <p>況説明等今後の生活を見守ってほしいと思います。<br/>適切な支援をお願いします。</p>  |   |
| 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                   | 2                   | 5                    | 5                                     | 0                                    | <p>事前に把握し記録している事を「できていない」と評価している人が多いと評価は課題となる。改善できるようにお願いします。<br/>変更があった際はことあるごとに確かめておく必要があります。</p> | <p>✓ 「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<br/>✓ 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</p> |
| 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 | 2                   | 6                    | 4                                     | 0                                    | <p>[具体的な状況・取組内容]<br/>・緊急時看護師が家族に連絡し、緊急搬送が出来る様に連絡体制がなされている。</p>                                      | <p>✓ 「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</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<br>コメント記入欄   | 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 |   |   |
| <b>(2) 多職種との連携体制の構築</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 |   |                 |                   |                   |                  |   |   |
| 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               | 6                 | 5                 | 0                | <p>運営推進委員は業務の素人、現場で何が行われているのか？の理解が十分とは言えない。もっと情報提供して欲しい。</p> <p>市町村職員にももっと関心を寄せてもらい色々なお話を聞きたい。いかなる意見にも耳を傾けながら進めていけると良いですね。</p> <p>これからも会議に参加し勉強させて頂きます。今後サポートの必要な方がいれば相談にのってもらいたいと思います。</p> | <p>✓ 「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・支援を行っているなどの取組」の充足度を評価します</p> <p>✓ 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」</p> <p>✓ 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</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<br>コメント記入欄   | 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 |   |  |
| <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>     |   |  |                      |                       |                      |   |  |
| 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<br>るような方法での情報発信<br>が、迅速に行われている                         | 3  | 6                    | 3                     | 0                    | 情報の開示、発信<br>見る事が出来る事と見てい<br>ることは異なります。職員に<br>見て頂く工夫が必要と思<br>います。<br>ファイリング、保管場所も決<br>めてあるので大変良いと思<br>いました。                                | ✓ 「誰でも見ることができ<br>る方法での情報発信」と「迅速な情報発<br>信」の2つの視点から、充足度を<br>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は、全職員が閲覧<br>し内容を確認できるようになっている。<br>又閲覧後は、ファイルに綴じており、玄<br>関ロビーの書類棚に保管しており、誰で<br>も、見ることができるようになっている。                     |                      |                       |                      |   |  |
| 33                              | ○ サービスの概要や地域にお<br>いて果たす役割等につい<br>て、正しい理解を広めるた<br>め、地域住民向けの積極<br>的な啓発活動が行われて<br>いる | 2  | 5                    | 5                     | 0                    | コロナ感染下でも可能な啓<br>発活動の創造が必要と思<br>います。<br>コロナとは上手に付き合<br>いながら物事を前向きに捉<br>えていきましょう。<br>コロナが落ち着けば地域<br>の方々が参加できるように<br>案内パンフレット等配布<br>してほしいです。 | ✓ 「積極的な啓発活動」につ<br>いて、評価する項目です<br>✓ 例として、「チラシ等の配<br>布」や「地域説明会の実施」<br>などの取組が考えられます。<br>✓ 利用者や職員の確保のみを<br>目的とした活動等は除きま<br>す |
|                                 |   | [具体的な状況・取組内容]<br>・新型コロナウイルス感染、蔓延防止<br>のために令和3年1月よりオレンジ<br>カフェを中止したが、令和3年7<br>月より利用者様中心にて再開<br>した。<br>・令和4年10月からは、地<br>域の方々向けのオレンジカ<br>フェを開始している。 |                      |                       |                      |   |  |

| 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<br>コメント記入欄                              | 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 |  |   |
| <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      | 4                   | 6                    | 2                     | 0                    | <p>取り組み内容は評価できません。これからも積極的な情報発信を続けて下さい。</p>          | <p>✓ 「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</p> <p>✓ 「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」</p> <p>✓ 「あまりできていない」～「よくできている」は、その「積極性」の観点から、充足度を評価します</p> |
| 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 | 0                   | 3                    | 7                     | 2                    | <p>前向きな状況改善に取り組むことを希望します。痰吸引は切実な問題ですが改善の余地があります。</p> | <p>✓ 「積極的な受け入れ」について、充足度を評価してください</p> <p>✓ 「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」</p> <p>✓ 「あまりできていない」～「よく</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<br>コメント記入欄  | 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 |  |  |
|    |   | まだ体制は整っていない。        |                      |                       |                      |  | 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   |
| 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                   | 0                    | 3                     | 9                    |  | <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 | 0                   | 1                    | 4                     | 7                    | <p>改善の余地があります。</p> <p>なかなか難しい課題ですがこれからの超高齢化社会に向けて取り組んで下さい。</p> | <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> |

| 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<br>コメント記入欄  | 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 |  |   |
| <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               |   |                 |                   |                   |                  |  |   |
| 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               | 6                 | 4                 | 1                | 地域ケアシステムの構築が求められております。学習だけではなく積極的な関与を望みます。<br>これからも積極的に取り組んで下さい。 | <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ない場合は、「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            | 2               | 9                 | 1                 | 0                | 取り組み内容を評価します。<br>これからも地域へ発信できるようにお願いします。                         | <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                                      | 0               | 6                 | 6                 | 0                | 介護・看護に対する地域のニーズの把握が重要です。それ                                       | <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評価<br>コメント記入欄   | 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 |   |  |
|    | 応じて課題提起や改善策の<br>提案等が行われている                                  |                 |                   |                   |                  | <p>に基づき出来る範囲での支<br/>援を期待します。</p> <p>会議等では活動報告や実績<br/>報告を聞いて安心して暮ら<br/>せる地域づくりに反映させ<br/>たいと思います。</p>   | <p>✓ 今後は、サービスの提供等を通じ<br/>て得た情報や知見、多様な関係者<br/>とのネットワーク等を活用し、必<br/>要となる保険外サービスやイン<br/>フォーマルサービスの開発・活用<br/>等、利用者等のみでなく地域にお<br/>ける課題や改善策を関係者に対<br/>して提案していくなどの役割も<br/>期待されます</p> <p>✓ そのような取組をしたことがな<br/>い場合は、「全くできていない」</p>                             |
| 41 | ○ 家族等や近隣住民などに対<br>し、その介護力の引き出し<br>や向上のための具体的な取<br>組等が行われている | 0               | 6                 | 5                 | 1                | <p>改善の余地があります。</p> <p>個別意識が強くなるなか近<br/>隣住民へ関わりを促すこと<br/>は困難と思われれます。安否確<br/>認の声かけ等出来るところ<br/>から助言してほしい。</p> <p>家族に介護を必要とする者<br/>が出ると介護施設の事、ケア<br/>マネージャーの事、介護サー<br/>ビスの事等色々なことが聞<br/>きたくなると思いますので<br/>ライフ吉井田さんは頼りに</p> | <p>✓ 「家族等や近隣住民に対する、介<br/>護力の引き出しや向上のための<br/>取組」について、その充足度を評<br/>価します</p> <p>✓ 今後は、利用者への家族等や近隣<br/>住民の関わりを促しながら、関係<br/>者全員の介護力を最大限に高め<br/>ることにより、在宅での療養生活<br/>を支えていくための環境を整え<br/>ていくなどの役割も期待されま<br/>す</p> <p>✓ そのような取組をしたことがな<br/>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<br>コメント記入欄  | 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 |  |                      |
|    |      |                     |                      |                       |                      | <p>なる場所であってほしいと<br/>思います。</p> <p>コロナ禍で色々なご苦勞が<br/>あると思います。相手方の状<br/>況により適切な対応を望み<br/>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<br>意見等   | 評価の視点・<br>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</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>・台風により、自宅全壊にてアパートに引っ越した方が生活意欲が無くなり、うつ状態が重くなっていたが、ライフ吉井田看護小規模を訪問から利用され、状態が改善したケースがあった。その他も歩</p> | <p>サービスを利用することで生活が改善されたこと<br/>改善されないまでも維持できたことは評価できる。<br/>これからも努力を続けて<br/>頂きたい。</p> <p>サービスを利用したことでQOLが改善されたことはとても素晴らしいと思います。</p> | <p>✓ 「計画目標の達成」について、評価<br/>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  |
|----------------------|--|---|--|---|
|                      |  | 行動が改善されたケースがあった。  | 事業所の努力を高く評価します。  |   |
| 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 | 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><u>[具体的な状況・取組内容]</u><br>・いつでも訪問看護と連絡がとれることができるようになっており、医療面での不安がある方でも安心して在宅生活の継続が可能な限り送る事が出来ている。 | 安心してもらえることが一番大切だと思います。在宅でも安心してサービスが受けられていると思いました。        | ✓ 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  | 在宅看取りを希望する事で利用しているのか？経済的な事情でそうしているのか？により状況は全く異なってくる。希望して | ✓ 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                      |

| 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   |
|----|------|--|--|--|
|    |      | <p>5. 看取りの希望者はいない</p> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いつでも事業所や訪問看護に連絡が取れる体制が整っている。</li> <li>・看取りに至ったケースは無いが、出来る限り在宅で療養生活が送れるよう、利用者様・ご家族様の意向も確認しながら対応している。</li> </ul> | <p>いる者の満足度が得られるように更に努力して欲しい。</p> <p>現段階では連携が取れていて安心だと思いました。</p> <p>超高齢化社会の階段を上っている現代社会において在宅介護支援は大変重い課題ではありますが利用者家族への応援の方を宜しくお願いします。</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いない場合は、「5. 看取りの希望者はいない」</li> </ul> |