

<運営推進会議における評価>

【事業所概要】

法人名	有限会社 在宅ナースの会	事業所名	看護小規模多機能型居宅介護 ふくふく能見台
所在地	(〒236-0053) 横浜市金沢区能見台通 8-8 能見台駅前ビル 3 階		

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

・ 住み慣れた地域で最後までその人らしい生活を送ることができるよう支援して参ります。 ・ ご利用者様のニーズに対し、24時間365日、臨機応変・迅速・柔軟なサービスで在宅生活の支援を行います。 ・ 医療ニーズのある方はもちろん、様々な状態・病状の方たちの在宅療養の支援とともに、介護者・ご家族を含めた総合的な支援を行います。 ・ 事業所内の各職種間の連携とご家族・主治医・医療機関・地域包括支援センター・地域の自治会・民生委員・各事業所の方々・町内の方々との連携を密に行い、信頼していただける地域密着型サービスを目指し、地域包括ケアの一翼を担ってまいります。
--

【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	西暦 2020 年 11 月 2 日	従業者等自己評価 実施人数	(15) 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 2020 年 12 月 15 日	出席人数 (合計)	(10) 人 ※自事業所職員を含む
出席者 (内訳)	☐ 自事業所職員 (4 人) ☐ 市町村職員 (0 人) ☐ 地域包括支援センター職員 (1 人) ☐ 地域住民の代表者 (2 人) ☐ 利用者 (1 人) ☐ 利用者の家族 (1 人) ☐ 知見を有する者 (1 人) ☐ 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
Ⅰ．事業運営の評価 (評価項目 1～10)		①事業理念を把握し徹底したサービスの提供を行う。 ②情報共有・情報提供がさらに円滑に行える環境づくりの継続。 ③看護師、管理者、職員間で情報把握を行い休憩時間の確保の継続を行い質の高いサービス提供に反映させる。 ④防災委員を通じて事業所の特性に応じた訓練が行える意見を反映していく。	①毎朝のミーティングでリーダーが理念を読み上げる事で職員全員が実践できるようにした。職員全員が話し合い月間目標を設定した。 ②ミーティングノートを活用し確認サインを徹底した。 ③担当表に休憩時間を明記し職員間で声掛けを行い休憩時間の確保をした。 ④防災委員を中心とし年2回の防災訓練の実施と備蓄品の整備を行った。	①職員一人ひとりが理念を理解したうえでサービス提供を行うことができた。 ② 情報を共有しサービスの質の確保ができた。 ③休憩時間の確保を全職員で意識的に行った。 ④地域の方の協力を得た防災訓練を行い全職員が備えの重要性を認識した。
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)	①ご利用者様の個別性の対応した柔軟性のあるサービス提供の継続。 ②専門的質の高いサービス提供の実施。 ③内部研修、外部研修の積極的な参加と伝達を行う。	①ご利用者の状態やご家族の状況に応じて柔軟に対応することができるよう相談しやすい環境とした。 ②24 時間持続点滴、cv ポート管理が必要な新規の受け入れを行い看護師指導の下専門性のあるケアを行った。 ③積極的に研修参加を行い欠席者には伝達を行った。外部講師を招いた研修を行った。	①状況に応じて迅速にプランの変更を行い柔軟な対応をした。 ② 職員への個別指導で不安なくサービス提供にあたることができた。 ③研修内容を共有し日々のサービスの質の向上に繋げる事ができた。

	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	①医療機関、地域ケアプラザ、各事業所との顔の見える関係の構築。	①医療機関で行われる研修への参加、地域ケアプラザや近隣の事業所との交流を行った。	①コロナ禍で訪問を自粛せざるをえない状況下であったが接触のない方法で連携を行った。
	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)	①専門的なサービスが必要な方が安心して利用できるように連携を継続していく ②社内研修や外部研修への参加を奨励し一人でも多く参加し自己の役割を認識し実践できるように努める。	①他専門職との連携しサービスの質の確保を行った。 ②社内研修へ積極的に参加した。 自己の役割について職員間での情報共有を行った。	①法人外との連携を十分に行うことで更なる質の確保ができた。 ②定期的な医療機関での研修がコロナ禍により中止になる状況ではあったが社内研修は可能な限り実施した。
Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42～44)		①在宅生活を安心して継続するための支援を行い、医療ニーズへの対応し終末期においても穏やかな生活をおくるための体制の構築を行う。	①終末期の方、医療依存度の高い方、認知症の方とご家族が住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう各関係機関と連携をとり総合的に支援することができた。	①各関係機関との連携を図り安心して利用できる事業所を目指し看護小規模多機能型居宅介護事業所として更なる質の向上を図った。

※「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)		①月間目標を設定したことより具体的に理念を理解しサービス提供を行うことができた。 ②情報を共有するためミーティングノートの確認時に各自サインをすることで情報共有への意識付けができた。 ③職員間で声を掛け合うことで、状況に応じた休憩時間を確保することができた。 ④防災訓練への意識が高まり参加人数が増えた。	○全職員で話し合い月間目標を設定し日常業務の小さな問題点を改善し質の向上を図る。 ○各職種間の円滑なコミュニケーションにより情報共有の強化を図る。 ○職員間の協力により休憩時間の確保、希望する公休日の取得を考慮し働きやすい環境を整備する。 ○防災委員が中心となりあらゆる災害を想定した訓練と事業所に適した具体的な対策を検討していく。
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)	①状況・状態に応じて職員間で話し合い柔軟な対応をした。 ②医療依存度の高い利用者の状態の変化を把握し看護師の指導の下専門性の高いケアを行った。 ③研修への意欲が高まり参加人数も増えた。	○利用者、家族の個別性に柔軟に対応できるよう関係性を構築し安心できるサービス提供を行う。 ○研修へ積極的に参加することで個々がスキルアップし専門的で質の高いサービスへ繋げる。
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	①利用者が安心して生活を送れるよう各関係機関との連携を図った。 ②緊急連絡先などファイルの最初に閉じ常に対応できる工夫をした。	○関係機関との連携をとり全職員が地域の中での役割の理解を深める。 ○緊急時の対応について全職員が情報を共有し対応ができる体制を構築する。
	3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画(評価項目 32～41)	①職種間でいつでも相談ができる体制を構築した。 ②専門職として必要な技術と知識を習得することで対応力が強化された。	○看護小規模居宅介護事業所としての役割を理解し医療ニーズの高い利用者の受け入れ体制を維持していく。 ○地域活動に参加し積極的に情報発信を行う。
Ⅲ. 結果評価 (評価項目 42～44)		在宅生活を安心して継続し終末期においても穏やかな生活を送れるよう支援する体制を整備した。	○医療ニーズの高い利用者が家族と住み慣れた地域で安心して生活を継続できるサービスの提供が行える体制を維持する。

※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〕

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	おおそ できてい る	あまりで きていな い	全く できていな い			
Ⅰ 事業運営の評価【適切な事業運営】								
(1) 理念等の明確化								
① 看護小規模多機能型居宅介護の特徴を踏まえた理念等の明確化とその実践								
1	○ サービスに求められる「①医療ニーズの高い利用者の在宅生活の継続支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③生活機能の維持回復」、「④家族の負担軽減」、「⑤地域包括ケアへの貢献」を含む、独自の理念等を掲げている	8	6	0	0	・運営推進会議の報告から看多機の機能を発揮し、地域福祉に貢献している。 ・看護小規模多機能ならではの在宅支援 きめ細やかなサービスができると思います。スタッフの自己評価も高い為、今後も継続を望む	・利用者が安心してすごすことができるよう日頃から生活機能の維持・回復を目指し意欲の出る居心地の良い場所づくりを理念に挙げている。	
		【具体的な状況・取組内容】 ・生活機能の維持の回復、家族の負担軽減に繋がるケアの実践ができている。 ・看多機としての役割を実践できている。 ・理念の基づき住み慣れた地域の自宅での介護・療養を支えている家族の支援している。 ・日々のカンファレンスで専門職の立場で情報を共有しケアに取り入れている。 ・突然介護が必要になった方の在宅療養のため退院後に必要な在宅介護への指導や精神的支援を含めた包括的なケアを行っている。 ・日常生活の中で生活機能向上ができるよう可能な範囲で自立した生活の支援を行っている。 ・理念に基づき住み慣れた地域で自宅での介護、療養を利用者、家族の支援をしている。						

2	○ サービスの特徴および事業所の理念等について、職員がその内容を理解し、実践している	6	8	0	0	・行事に関して様々な工夫がなされている ・事業所内はいつも清潔で明るい雰囲気である。 ・運営推進会議時、理念の説明があり温かな雰囲気がある。今後もスタッフ全員が一貫性をもったサービスの取り組みをお願いしたい。	・朝のミーティングでリーダーが理念を読み上げる事で職員全員が意識・理解し実践できるようにしている。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・笑顔や笑い声が絶えない居心地のよい場所づくりができるよう努力している。 ・適切な対応ができるよう、考え、学び実践するよう心がけている。 ・個々のケースの合ったサービスを提供している。 ・ミーティング時に読み合わせをして理念を意識して実践している。 ・新人研修で各事業所の特徴と理念を学んだ。 ・職員一人一人が利用者にあった言葉遣いや自身が表情良く対応実施できている。 ・看護師やスタッフ全員が明るく居心地の良い場所づくりのための工夫を行っている。 ・理念を基とした月間目標をスタッフで話し合い決定し実践している。					
(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	4	10	0	0	・一歩進んで「個人評価」の実施をお願いしたい。 併せてスーパーバイザーの負担軽減もご確認してほしい。 ・事業所内のスーパービジョン、スキル向上により、より良いサービスにつながるようお願いしたい。	・研修年間計画に則り計画されている。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・目標を掲げ達成できるよう努力をしている。 ・年間で研修計画がある。 ・定期的な内部研修を実施している。 ・不足している技術や知識について職員間で確認合っている。 ・職員のスキル向上の為外部研修へ参加している。					

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	8	6	0	0	<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・内部、外部研修の機会がある。 ・喀痰吸引など専門技術の外部研修を受けることができた。 ・社内研修に積極的に参加している。 ・法人内外の研修へ参加し、日々の業務に活用している。 ・育成計画に喀痰吸引の研修などが明確化されている。 ・外部研修の伝達を行っている。 ・研修委員による研修計画を立案し年間計画により知識と技術向上を行っている ・コロナ下でも可能な研修を開催参加している。 ・看多機として医療ニーズの高い利用者が今後とも多くなる為、技術習得向上を継続してほしい。	・喀痰吸引研修や関係機関が開催する研修にも参加できる。 ・関連機関で開催される研修会へ積極的に参加している。
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	8	6	0	0	<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・朝のミーティング、連絡ノート、カンファレンス等で共有している。 ・日々のミーティング、連絡ノートの確認など情報の共有の機会を得ている。 ・不明な点などその都度確認しあえている。 ・毎朝のミーティングで情報共有をしている。参加出来ないときはミーティングノートで確認を行っている。 ・ミーティングノートを確認した際には押印して確認済みとしている。 ・こまめの情報共有しやすい所が看護小規模多機能ならではの良さの為、事故等を未然に防ぐことに取り組まれると良いと思われる。 ・押印は意識付として良い取り組みである。	・毎朝ミーティングが 30 分行われている。 ・ヒヤリハット検討会や事故再発防止検討会も適宜、行われている。

(3) 組織体制の構築							
① 運営推進会議で得られた意見等の反映							
6	○ 運営推進会議で得られた要望、助言等を、サービスの提供等に反映させている	5	9	0	0	<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・ミーティングで情報の共有はできている。 ・内容の報告が実践されている。 ・参加利用者、ご家族からの要望意見に対応している。 ・要望、助言を日々の業務に反映できるよう取り組んでいる。 ・防災情報など情報交換を行いサービスに反映させている。 ・年6回の運営推進会議内で得られた助言をミーティング等で共有しよりよいサービス提供を行えるようにしている。 ・今後も地域連携、情報共有の継続を望む。	・会議の内容を伝達し情報を共有しサービスに反映させている。 ・議事録はいつでも閲覧できる環境である。
① 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	5	8	1	0	<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・勤務日をお互い調整している。 ・出勤時間、退社時間など働き方の柔軟性があり家庭と仕事の両立が可能である。 各々の役割の中で不明なことや不安な事は迅速に解決できる体制を整えている。また、各自の負担が加重にならぬようスタッフ同士で協力ができる環境である。 ・フレックスの活用は良い取り組みだと思う。 ・新しい取り組みを推進し、皆さんが勤めやすい職場をつくっていただきたいと思う。 ・働きやすい環境、職員がバーンアウトしない為心のケアも含めてお願いしたい。	・利用人数が多い日や、重度の方が多い日には職員の配置に配慮している。 ・私的なことや体調により休暇やシフトの変更が柔軟に対応できる環境である。

(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						
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	6	0	0	・ミーティングノートが活用され新しい情報は迅速に職員へ伝達している。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・朝のミーティングとノートで状況を確認できている。新しい情報はその都度ノートに記入されている。 ・重要かつ迅速な対応が求められる時は管理者が適宜、職員に周知している。 ・利用者の状況に係る変化やケア内容の変更について朝のミーティングのケアカンファレンスで情報を共有している。 ・情報はタイムリーに行っている。 ・管理職は業務携帯を支給されておりメールなどでも連絡がとれる対応がされている。 ・日々、変化している利用者の状態を毎朝のミーティング内で話し合いをしている。				・利用者の体調変化等が生命に関わる事もあるのできめ細やか情報共有をお願いしたい。

(5) 安全管理の徹底						
① 各種の事故に対する安全管理						
9	○ サービス提供に係る利用者等および職員の安全確保のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている	7	7	0	0	・フィードバックは良好である。 ・傾向、課題分析、結果を知りたい ・ハインリッヒの法則にある様、1つの重大な事故の背景には 29 の軽微な事故がありその背景には 300 の異常がある。プロ意識を高めヒヤリハット確認対策をお願いする。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・事故に対する経過、対応など振り返りをする事で、事故防止をしている。 ・個別の注意事項、情報をミーティングノートで共有している。 ・問題発生時は、ミーティングにて話し合いを行い問題解決に努めている。 ・各事業所のヒヤリハットを管理者会議で共有しミーティングの時間を利用して事業所内のスタッフと共有している。 ・ヒヤリハット報告書で事故未然の内容を確認しケア事故が発生しないよう対策検討会を行っている。				・ヒヤリハットや事故報告については迅速に話し合い職員全員が共有している。

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	8	0	0	[具体的な状況・取組内容] ・防災委員により緊急時の必要物品を確保し災害時に備えた備蓄品が充実している。 ・緊急時マニュアルを確認し職員間で共有している。 ・おおまかな流れは理解できているが細部を確認する必要がある。 ・連絡先リストの作成をしている。 ・防災訓練などで緊急時の対応について情報共有している。 ・防災委員会議で備品の準備や発電機などの準備、避難訓練などの実施をおこなっている。 ・災害時の備蓄品の充実等は防災委員会を中心とし取り組んでいる。年 2 回の防災訓練においてもより具体的にどのような行動をとるのかを訓練実施している。 ・台風を中心に様々な災害が想定される。繰り返し訓練する事が大切だと感じている。 ・定期的に防災委員会を開催され防災訓練も実施されている。	・定期的に訓練により防災意識高めている。 ・緊急連絡体制を作成し周知している。 ・防災委員により常日頃から備品の確認を行っている。

Ⅱ サービス提供等の評価						
1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供						
(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成						
① 利用者等の 24 時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からの一体的なアセスメントの実施						
11	○ 在宅時の利用者の生活状況や家族等介護者の状況等を含む、利用者等の 24 時間の暮らし全体に着目したアセスメントが行われている	6	8	0	0	・利用者様の 24 時間のアセスメントは大変だと思うが、包括的な支援をお願いしたい。 ・家族の介護力、経済力を含めたアセスメントを行っている。 ・必要に応じて休日や夜間でも訪問を行い 24 時間体制で支援している。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・利用者の状態や体調等、ご家族と話し合いアセスメントし利用計画を立てている。 ・ケアマネジャーより家族の情報提供がありそれに基づいた計画の実行がなされている。 ・家族介護の指導、フォロー体制を実践している。 ・必要に応じ介護方法を訪問して指導している。 ・24 時間対応で臨機応変に対処している。 ・ケアマネジャーによるアセスメントや必要時には看護師の訪問によりアセスメントが行われている。 ・環境や背景が異なる利用者、家族の支援を行えるよう暮らし全体に視点をおいている。				

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	7	7	0	0	・他職種連携が密に取れることは看多機のメリットだと思う。 ・情報交換、共有によりお一人お一人に合わせたサービスが期待できる。	・朝のミーティングで看護、介護の情報を共有し各職種の視点から情報を共有している。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・服薬、排便コントロール、夜間の様子等ミーティングやカンファレンスで伝えている。 ・看護職、介護職間でアセスメントの結果、技術の向上に努めている ・その都度または、カンファレンスの中で両職種の情報共有や意見交換が行われている。 ・夜間帯の様子はスタッフによるアセスメントが適切にされており小さな気づきもミーティングで常に共有されている。 ・通院状況・服薬状況、家庭での状況などのアセスメントが行われている。 ・医療的な観点と介護的な観点でのアセスメントを行い共有している。					

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	8	6	0	0	・引き続きご本人、ご家族のペースに合った支援をお願いする。 ・コロナ感染拡大状況の下に苦慮されていると思うが、ご家族のニーズに合わせた支援、情報共有をお願いしたい。	・定期的な訪問とこまめな連絡により利用者と家族の要望を踏まえた計画が作成されている。
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・利用者、家族の考え等、把握し目標に向けた計画を立てている。 ・連絡ノートに記入された内容や訪問時のやり取りで確認しケアができています。 ・看護計画の作成、評価し常に利用者、家族の想いに寄り添うよう心がけている ・訪問や電話などで家族を含む意向の確認が行われている。また各職種との共有が行われている。 ・利用者の望む生活をよく知り理解し達成に向けた計画である。					
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	9	5	0	0	・パーソンセンタードケアを実践していると思う。 ・在宅で自立して生活継続困難な比較的介護度の高い利用者様が多いとが、残存能力を生かす I C F の理念に取り組めると良いと思う。	・日常生活の中で心身機能維持、向上につながる支援を意識して行っている。
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・利用者の能力を生かして残存機能の向上を図る計画、実施に努めている。 ・状況に応じ利用者の機能維持等をサポートしている。 ・ADLが向上した際には過剰介護にならないような見守りを含めた介助にとどめ、ADLが低下した際には迅速にプランが見直され内容が変更されている。 ・日々の生活の中で維持または向上につながる計画となっている。					

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	9	5	0	0	・リスク管理についてチームで取り組んでいる。 ・リスク管理への取り組みが職員間においても評価が高い。今後も継続してほしい。	・常日頃より状況変化の予測とリスク管理を行い、主治医へ報告、連絡、相談し事前の指示を仰いでいる。
(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	7	0	0	・チームでのアセスメントは看多機ならではないと思う。 ・迅速な状況変化に対応できるよう情報共有を継続してほしい。	・状況、状態の変化の気づきに迅速に対応できるよう職種間で情報を共有し、話し合いの場を持っている。

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	7	7	0	0	・適正な対応かと思う。 ・在宅時の生活アセスメントによりより安心してサービスをご利用いただけると思う。 ・感染対策に留意していただければと思う。	・訪問により家庭内での状況の変化や家族の状況を確認することができる。
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・定期的に利用者宅を訪問し、家族を含めた生活を把握しアセスメントをして計画に反映させている。 ・利用者、家族のニーズに合った対応ができ把握がされている。 ・定期的且つ利用者の状況の変化がある時は、訪問により継続的に把握をしている。 ・訪問することで自宅での生活状況、家族との関わりについて把握することができる。 ・職員の訪問により生活状況の把握が行えている。 ・状態、状況の変化に伴うサービス内容の話し合い等を適切に行っている。					
③ 利用者等の状況変化や目標の達成状況等に関する関係多職種との情報共有							
18	○ 利用者等の状況変化や目標の達成状況等について、主治医など、事業所内外を含む関係多職種と情報が共有されている	7	7	0	0	・主治医との連携が取れる事によりケアの方向性が適正に取れている。 ・多職種連携により緊急時も対応をすばやく出来れ。	・利用者、家族の状況変化等は主治医、関係機関へ報告し対策を検討している。
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・ミーティングで共有している。 ・看護職との情報共有に努めている。 ・主治医等と密な連絡をとり情報の共有化に努めている。 ・状況に変化がみられる際は、主治医等へ報告し情報を共有している。 ・必要時には適宜主治医への報告を看護師が行っている。他事業所に対しては必要に応じてケアマネジャーが状況や目標の達成状況の共有を行っている。					

(3)介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供							
① 介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供							
19	○ 介護職と看護職のそれぞれの専門性を最大限に活かしながら、柔軟な役割分担が行われている	8	6	0	0	・ 18 と同様 ・ より良いチームケアで役割分担しながらフォローし合いサービスを提供出来るよう協力体制ができている	・ 業務担当表により各自の役割分担を理解しながら協力し合う体制となっている。
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・ お互いに役割に応じた業務を協力しながら行い専門性を生かしたサービスの提供が行われている。 ・ その時の状況により双方がフォローできている。 ・ 医療ニーズの高い利用者に対しては看護の指導、指示を仰ぎながらケアを実践している。 ・ 情報共有し、相互で統一した支援ができるように関わっている。 ・ 役割はあるが協働・連携して業務にあたっている。 ・ 各自の役割の中で共通した目標を持ち互いに協力している。					
20	○ 利用者等の状況について、介護職と看護職が互いに情報を共有し対応策を検討するなど、両職種間の連携が行われている	9	5	0	0	・ 連携もとれておりスタッフ間の評判も高い。	・ わからない事や不明な事を確認しやすい環境である。
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・ ミーティング等で情報共有が行われ連携ができている。 ・ 双方が情報の共有を心がけ連携がとれて協力体制が保たれている。 ・ 看護と介護のコミュニケーションがとられ連携したケアができている。					

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	8	6	0	0	・日々の業務が多忙であると思うが病状等について勉強会、ミーティングで情報共有が出来ればよい。 <u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・連絡ノートやミーティングで共有している。 ・看護職の専門性を生かした情報提供を得ている。 ・その都度、情報提供がされている。 ・日々の実践の中で看護職より情報提供や提案を受けている。 ・利用者の状態に変化がみられる時は即情報提供し、情報共有している。 ・医療的観点からの情報提供、予後予測などを含む提案がされている。 ・病状により対応方法の変化等、不明な事は看護職より指導を受け介護職としてできる対応を常に考え実践している。	・看護職からいつでも情報提供を受けられる体制である。
(4)利用者等との情報及び意識の共有							
① 利用者等に対するサービスの趣旨及び特徴等についての情報提供							
22	○ サービスの趣旨および特徴等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている	7	7	0	0	・ご本人、ご家族の不安解消に努めている。 ・利用するまでのメリット・デメリットや具体的な料金説明の事例などがあるとわかりやすいと思う。 <u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・利用方法を提案し、細かくフォローされている。 ・利用者に不明な点がある場合理解が得られるように即対応している。 ・一度では理解を得にくい場合には何度も説明し理解を得ている。 ・自身が理解を深める事で利用者等への理解を充実する事ができている。	・サービス内容について不明なことはいつでも確認ができる体制である。

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	7	7	0	0	・継続を望む。 ・わかりやすく丁寧に説明し同意を得ている。
		<u>【具体的な状況・取り組み内容】</u> ・在宅での生活に留意すべき点についてわかりやすい説明し理解を得ている。 ・計画について不明な点がある場合は、即対応し不安の解消に努めている。 ・専門用語を使用せずにわかりやすく説明をする努力をしている。 ・在宅での生活が利用者、家族に大きな負担になることがないように適切な対応をしている。				
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	8	6	0	0	・在宅指導は安心できるシステムです。継続を望む。 ・医療処置はご家族も不安が大きいと思われるので根気よくお願いしたい。 ・不安要素がなくなるまで、時間をかけて説明を行っている。
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・必要に応じて訪問し家庭でのケア方法の説明を行っている。 ・技術を習得し、不安要素がなくなるまで支援している。 ・理解度に合わせて計画的に行われている。 ・家族が行うケアについて個別指導を行っている。				

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	9	5	0	0	・ご本人・ご家族に寄り添ったケアを提供している。 ・送迎時間や泊りなど利用者側の希望を確認し急な変更もすぐに対応してくれる。 ・ニーズの接点が合致に至るまで難しいケースもあると思われるが話し合いを重ね理解を得られるよう支援を望む。
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・利用者と家族等の希望や意向をふまえ柔軟に対応している。 ・本人、家族と密接に関わりを持ちできるだけ希望に添えるよう心がけている。 ・意思表示が可能であった時期の思いを家族との会話の中から探り、家族との話し合いの中でサービスへ反映させている。 ・家族との話し合いにより納得した生活を送れるよう意向を把握する機会を積極的にもった。				・利用者、家族の希望や意向に沿った支援が行えるよう納得がいくまで話し合いの場を設けている。
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	6	8	0	0	・在宅においてのリスクもある利用者が多い為、ご家族とこまめな情報交換が必要。
		<u>【具的な状況・取組内容】</u> ・将来起こりうるリスクを想定した検討策を利用者と共有している。 ・意向についてはリスクを想定した中で何度も話し合いの場を設けて家族との共有と相談の中で決定している。 ・今後起こりうる状況等、理解と納得がいくまで話し合いをしている。				・主治医の説明のもと不安のない生活が送れるよう支援している。

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	8	6	0	0	・スタッフへのケアも配慮を願う。 ・ご家族へのグリーフケアも望む。	・主治医との連携のもとで経過の説明を行い記録に残している。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・段階に応じ、説明した記録を残している ・経過を丁寧に説明し記録を残している。 ・必要時には医師からの説明を依頼し丁寧にしている。また、看護、ケアマネジャー、介護の視点からの情報や状況を記録に残している。					
2. 多機関・多職種との連携							
(1) 病院・施設等との連携による円滑で切れ目のないケアの提供							
① 病院・施設等との連携や情報共有等による、在宅生活への円滑な移行							
28	○ 病院・施設等との連携・情報共有等により、病院・施設等からの、利用者の円滑な在宅生活への移行を支援している	8	6	0	0	・継続を望む。 ・退院後に自宅に帰る時のステップとして指導いただけるとご家族も安心感が高いと思われる。	・利用者が円滑な在宅生活を送れるよう継続した情報共有により連携を図っている。
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・退院前にケアマネ、看護師がカンファレンスに参加し情報を共有している。 ・在宅介護の準備や家族の手技、受け止めが十分でないときには直後に自宅には戻らずに在宅介護が円滑に行えるよう十分な指導を行ってから移行するよう支援している。 ・退院前カンファレンスが行われる際には必ず参加し家族の理解が乏しい時には理解できるまで丁寧に状況を説明している。 ・利用前のカンファレンス等で関係者からの情報収集を行い在宅生活への移行支援をしている。					

② 入院・入所の可能性がある利用者についての、主治医等との対応方針の共有						
29	○ すべての利用者について、緊急時の対応方針等を、主治医等と相談・共有することができている	7	7	0	0	<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・緊急時の対応方針等を看護やケアマネジャーが主治医と相談共有することができている。 ・緊急時の対応方針等を職員間で共有している。 ・緊急時の対応について主治医等へ相談し共有できている。 ・緊急時の対応や家族の意向は確認されているがすべての主治医と相談されていない。 ・決定するための話し合いを重ねて共有している。 ・十分にできている。 ・緊急時対応はリスクが高い利用者が多い為、周知できるよう今後も取り組んで欲しい。・ ・主治医からの指示書に対して毎月報告書を出し情報共有と連携を図っている。
③ 地域の医療機関等との連携による、急変時・休日夜間等に対応可能な体制の構築						
30	○ 地域の医療機関等との連携により、休日夜間等を含めて、すべての利用者について、急変時に即座に対応が可能な体制が構築されている	4	10	0	0	<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・24時間緊急時の体制が整っている。 ・緊急連絡先などはファイルの最初に閉じるなど常に対応可能となっている。また、ケアプランの第一票には主治医と緊急連絡先が記入されている ・十分にできている。 ・周知の徹底をお願いする。 ・職員全員が迅速に対応できるよう緊急時の対応についての話し合い場を持ち、内容が変更になった場合は情報の更新を行っている。

(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・市区町村職員等への情報提供や提案が行われている	8	5	1	0	・今後も包括ケアシステム上、連携は重要である。	・包括支援センター職員・民生委員などの参加により情報提供や提案が行われている。
<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・利用者の為に必要と考えられる包括的なサービスの実施が行われ積極的に地域との関わりをもつように心がけている。 ・運営推進会議を年6回開催し介護保険外サービスやインフォーマルサポートの情報共有を行っている。 ・民生委員、地域包括支援センターの積極的な出席がある。							
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画							
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案							
① サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信							
32	○ 運営推進会議の記録について、誰でも見ることができるような方法での情報発信が、迅速に行われている	7	7	0	0	特になし	・ミーティングでの報告、議事録の閲覧により情報発信を迅速に行っている。
<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・議事録がありいつでも見ることができる。 ・情報発信が迅速に行われている。 ・ミーティング時に伝達されている。 ・記録は事務所に保管されており誰でも確認することができる。							
33	○ サービスの概要や地域において果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けの積極的な啓発活動が行われている	2	7	4	1	・引き続き周知をお願いする。	・地域住民向けの啓蒙活動は今後どのような形で取り組むべきか事業所内で共通の認識をもつ必要がある。
<u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・ホームページで見ることができる。 ・地域での役割等について理解し、積極的に地域との関わりをもつように心がけていく。							

		・地域住民向けの積極的な啓発活動は不十分である。 ・地域医療機関開催の研修会への参加等が啓発活動の一端となっている。						
(2) 医療ニーズの高い利用者の在宅での療養生活を支える、地域拠点としての機能の発揮								
① 看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外を含む、地域への訪問看護の積極的な提供								
34	○ 看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外を対象とした訪問看護を積極的に実施している	2	6	4	2	・実際には難しいかと思うが負担のないように願います。	・地域住民の方からの依頼は積極的に受ける方向で検討している。	
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・現在は登録者以外の利用者はいない。 ・現状、外部からの依頼はないが対応する体制は整備されている。						
② 医療ニーズの高い要介護者の積極的な受け入れ								
35	○ 「たん吸引」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている	13	1	0	0	・該当する方が増えると思うので頼もしいと思う。 ・スタッフ評価も高く研修が行き届いている。	・登録特定事業所として登録しており受け入れ態勢を整えている。	
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・研修を受けた職員が増え体制を整えている。 ・喀痰吸引の研修修了者も従事しており積極的に受け入れている。						
36	○ 「人工呼吸器」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている	6	6	2	0	・重度利用者も想定される為、今後も体制の維持を望む。	・受け入れ実績はないが他事業所での受け入れ事例の情報共有により受け入れ態勢を整えている。	
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・受け入れ体制は整っているが利用者はいない。 ・現在対象者はいないが今後受け入れる状況は可能である。 ・医療機関との連携により受け入れる体制はできている。						

37	○ 「看取り支援」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている	11	3	0	0	・十分な対応である。 ・在宅で看取りを希望するが不安が大きいご家族が多い、看多機は支えになると思う。	・医療機関との連携により積極的に受け入れている。 - 看護小規模多機能型居宅介護事業所としての役割を職員全員が理解している。
(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画							
① 行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解							
38	○ 管理者および職員が、行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について理解している	5	8	1	0	・地域包括システムの役割は高い連携を望む。	✓ 「内容等の理解」について、その充足度を評価します ✓ 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、その中で各々が果たすべき役割を、明確に理解することが必要であるといえます ✓ 地域包括ケアシステムの構築方針や計画などがない場合は、「全くできていない」
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	8	6	0	0	特になし	・特定の地域に限定することなく金沢区全域をカバーしている。

③ 安心して暮らせるまちづくりに向けた、関係者等への積極的な課題提起、改善策の検討等							
40	○ 介護・看護の観点から、地域の関係者に対し、必要に応じて課題提起や改善策の提案等が行われている	3	9	2	0	・現在の業務量では負担が大きいと思われる。	・地域住民に対して課題提起や改善策の提案には至っていない。
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・地域において支援を必要とされる方がいるか情報収集を心がけている。 ・運営推進会議を通じて情報交換は行っているが限定された人員に留まる。					
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	9	2	0	・まずは利用者の方々でもよいのではないかと ・カンファレンス・ケア会議に必要時、ご参加いただけると助かる。 ・ご家族の状況に合わせてエンパワメントを高められる様、精神的フォローも望む。	・自宅に訪問し手技の確認、指導を行っている。
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u> ・家族に対しての取り組みはなされている。 ・訪問時、介護において不安要素があれば支援している。技術面では一緒にケアを行い方法の伝達をしている。 ・地域での活動はあまり行われていない。 ・介護力を引き出すよう家族間の連携が図れるよう具体的な話し合いの場を設けている。					

番号	評価項目	事業所自己評価	運営推進会議における 意見等	評価の視点・ 評価にあたっての補足
Ⅲ 結果評価				
① 計画目標の達成				
42	○ サービスの導入により、利用者ごとの計画目標が達成されている	1. ほぼ全ての利用者について、達成されている 11名 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている 3名 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている 0名 4. 利用者の1/3には満たない 0名 <u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・看護計画を評価し、必要時修正し目標達成を心がけている。 ・場合によっては維持することが目標となるがおおむね達成できている。 ・本人、家族の希望を計画に反映している。	・継続を望む。 ・目標達成の評価がスタッフ間でも高い。今後も定期的な目標達成状況確認を望む。	✓ 「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	1. ほぼ全ての利用者について、達成されている 12名 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている 2名 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている 0名 4. 利用者の1/3には満たない 0名 <u>[具体的な状況・取組内容]</u> ・在宅での療養生活の継続がサービスの提供により実現され安心感が得られている。 ・コロナ禍で自主的に利用を自粛した家族からはサ	・医療処置が必要な利用者、家族の不安感の軽減を望む。	✓ 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

		ービス再開しサービスを利用できいつもがどれほど安心した生活であったのかを再確認したとの感想をいただいている。 ・入院中に面会もままならずにいきなり要介護5という重介護が必要となった家族からは段階を経て在宅介護に移行することができ今では自信をもって安心した在宅介護が出来ているという感想がある。 ・在宅生活で不安な事を解決できるよう支援を行っている。(ケア方法の指導・助言・緊急時の連絡体制)		
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 13名 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている 1名 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている 0名 4. 利用者の1/3には満たない 0名 5. 看取りの希望者はいない 0名 [具体的な状況・取組内容] ・利用者、家族等の状況を確認し情報を密にしているので安心感を得られている。 ・定期的に訪問し、一緒にケアをすることで信頼関係を築き、安心して在宅生活できるよう支援している。 ・利用者、家族の思いに配慮し実践している。 ・いつでも連絡すれば訪問し相談できる体制の構築がある。	・十分である。 ・日々、変化する状況やご家族の精神的支えも大変だと思うがサービスを利用してよかったと思える温かいケアを望む。	✓ 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」