

■評価表[従業者等自己評価]

番号	評価項目	従業者等自己評価				評価の視点・評価にあたっての補足
		よくできている	おおよそできている	あまりできていない	全くできていない	
I 事業運営の評価 [適切な事業運営]						
(1) 理念等の明確化						
① 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						・「計画目標の達成」について、評価します
1	・サービスに求められる「①利用者の在宅生活の継続支援」、「②在宅での訪問支援」、「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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・①～⑤の全てを含む理念等がある場合は「よくできている」 ・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」 ・独自の理念等が明確化されていない場合は「全くできていない」
		[具体的な状況・取組内容]				
		①～④の理念は明確化されており、実践についても出来ていると言える。⑤の地域包括ケアへの貢献は、独自の理念は掲げていないが、サービス課題に問題が発生した場合、支援センターと協同して、利用者が困惑しない状況に努めていき、場合によっては地域ケア会議にて利用者を取り巻く地域住民との話し合いの場に参加している。				

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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・「サービスの特徴および理念等を踏まえた実践」の充足度を評価します ・独自の理念等が明確化されていない場合は「全くできていない」
		[具体的な状況・取組内容]				
サービスの特徴および事業所の理念の理解はもとより、年度初めに小規模の事業計画を掲げており、その目標に対しての個人目標も考えてもらっている。ただ、職員が理念をどのように解釈しているかは不明な為、ヒアリングする機会を設け、新人職員は特に細かな説明をしていく必要がある。						

(2) 人材の育成

① 専門技術の向上のための取り組み

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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・「育成計画の作成」の状況について、充足度を評価します ・すべての職員について育成計画などを作成している場合は「よくできている」 ・育成計画などを作成していない場合は「全くできていない」
		[具体的な状況・取組内容]				
年に2回各職員に人事考課を行い、目標を立て、面談を行っている。目標に向かって各個人が自己研鑽出来ているか問われると大きな成果はあまり出ていないところもあるが、資格取得に向けて無資格の職員が初任者研修の資格を取得し、他の職員も取得にむけて検討している。						

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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・「専門技術の向上のための日常業務以外での機会の確保」について、充足度を評価します
		[具体的な状況・取組内容]				
<p>研修については、各職員が業務遂行に必要な知識やスキル向上の為の研修を施設内で行ったり、ユーチューブでの動画研修も活用して実施している。施設外研修は、管理職から提案する場合もあるが、職員が希望する研修へ申し込みをし、業務時間以外で参加している。</p>						
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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・「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
		[具体的な状況・取組内容]				
<p>申し送りノートを活用した情報共有が定着している。利用者の変化時には、リーダーやケアマネに報告する習慣はついている。小規模多機能は日々の変化がめまぐるしい為、各職員の気づきや判断能力、適応能力が求められるが、その変化の共有が全職員に浸透するまでに時間を要する事がある。定期的なカンファレンスを実施しているが、夜勤職員や会議に参加出来ない職員には書面にて確認する事となる為、正しく情報が認識されていないこともある。</p>						

(3) 組織体制の構築

① 運営推進会議で得られた意見等の反映

6	・運営推進会議で得られた要望、助言等を、サービスの提供等に反映させている		○			・「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
		[具体的な状況・取組内容]				
		運営推進会議は、地域とのつながりであり、民生委員や支援センターの方が地域のお知らせを家族や弊所に伝えてくれているが、弊所としてどんな協力ができるのか、得られた要望がサービスへの反映へは繋がっていないので、今後課題となってくる。				

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		○			・「職員が、安心して働くことのできる就業環境」の充足度を評価します ・例えば、「職員の能力向上の支援」、「精神的な負担の軽減のための支援」、「労働時間への配慮」などが考えられます
		[具体的な状況・取組内容]				
		子育て世代に対しては、時短勤務や子どもの急な病気での欠勤等があった場合、シフトを調整している。疾患がある職員に関しても、時短勤務や勤務の調整をして労働時間の配慮をしている。				

(4) 情報提供・共有のための基盤整備

① 利用者等の状況に係る情報の随時更新・共有のための環境整備

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	○				・「情報の随時の更新」と「職員間で迅速に共有するための工夫」の2つの視点から、充足度を評価します

(5) 安全管理の徹底

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	○				・「各種の事故に対する予防・対策」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

ケア事故の予防・対策では、ヒヤリハットや事故報告書を用いて原因と対策について話し合って同様の事故がおこらないように努めている。交通安全は、法令遵守することはもちろんの事、運転技術に不安がある職員は運転技術の交通指導の研修に参加し、自分の交通技術を理解するために参加している。また、送迎車に利用者が取り残されることがないように、送迎後配車表にて来設した利用者の確認の印を付け、対策をしている。

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

			○	
--	--	--	---	--

[具体的な状況・取組内容]

利用者、もしくはキーパーソンの連絡先一覧は作成しており、災害時（震度5以上が発生した場合）は、独居の方について電話連絡を行う旨が連絡先に明記しており、電話不在時は訪問するようにしている。弊所近くに居住する職員が早くに対応できるように、職員の緊急連絡先は弊所から駆け付けることが出来る順番の連絡網となっている。防災訓練はしているが、施設内の防災訓練となっている為、小規模多機能としての役割りの実践的な訓練が必要になってくると思う。

・「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
 ・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

番号	評価項目	従業者等自己評価				評価の視点・評価にあたっての補足
		よくできている	おおよそできている	あまりできていない	全くできていない	
II サービス提供等の評価						
1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供						
(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成						
① 利用者等の24時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からの一体的なアセスメントの実施						
11	・在宅時の利用者の生活状況や家族等介護者の状況等を含む、利用者等の24時間の暮らし全体に着目したアセスメントが行われている	0	13	0	0	・「計画目標の達成」について、評価します
		[具体的な状況・取組内容]				
		概ね状況は把握できており、現状に応じたアセスメントを行い実施している。家族、ケアマネ、介護者の情報共有出来ており、ケア記録で連絡事項のやりとりや送迎時の会話からアセスメントに繋げており、毎月フロア会議で情報共有している。独居の方は本人からや家族からはケアマネが情報を取り介護者に繋げている。各利用者の計画目標が掲示されているので、会議等で話しあったり、各自で資料を参考にしている。在宅時の日常生活に不十分な所を計画的に介入し、利用者の様子やコミュニケーションからその後の介助介入を検討している。				
12	・介護職と介護支援専門員・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、各職種の間で共	1	5	6	1	・「介護職と看護職間でのアセスメント結果の共有」について、充足度を評価します ・介護・看護の両面から行われたアセスメントの結果
		[具体的な状況・取組内容]				

有されている	<p>現在、業務日誌と申し送りノートを活用して、多職種、多視点での情報共有を行っている。概ねケアマネや介護職との情報共有は出来ているが、看護師との連携が薄いことがある。看護の面からの状態変化に応じて支援内容も変更する為、情報量が多く、数日間開けての勤務だと把握するのに時間を要する。出勤時に全ての情報を記録から読み取るには困難な部分があり、情報掲載場所を一本化するなど、改善策を検討しているが、詳細な部分は把握できないこともある為、職員一人ひとりが自ら情報を発信し、職員自身も自ら取りに行く姿勢が必要である。</p>	<p>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>
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

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

<p>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</p>	<p>0 11 2 0</p>	<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>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>家族等の考えや意向を含めた計画は、ケアマネが作成しており、定期的に家族や利用者の意見などを聞き、アセスメントを行っている。家族の考えはケアマネを通じて会議やその都度職員に伝わるので把握できている。ただ、日々変化する中で目標達成の位置付けの変化などはなかなか理解するに至らないケースがある。ケアプランの目標時にはリアセスメントを行い、現状にあっているのか検討している。柔軟に対応できるのが小規模であり、臨時の依頼にも速やかに対応出来ている。</p>	
<p>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」</p>	<p>0 10 3 0</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</p>

<p>「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</p>	<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>利用者の残存能力の維持を向上させるような計画を作成しており、取り組みがなされている。ただ、皆が同じ視点での理解や評価をしていると言われると難しい。契約時に計画を始め、本人の望む形、本人の望んでいる事の話し合いをご本人、ご家族と話し合っ、生活機能の維持または向上を目指しているが、皆が同じ視点での理解や評価が出来ているといたら、そうではないので、都度ご本人の有する能力に対して話し合い、利用者の出来る事を把握し、残存能力を活用しながら介助している。</p>	<p>します</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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
-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

③					
<p>15</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	0	8	5	0	<ul style="list-style-type: none"> ・「状況変化の予測」と「リスク管理」の2つの視点から、充足度を評価します ・介護・看護が一体的に提供される看護小規模多機能型居宅介護においては、特に看護職による予後予測などを踏まえて計画を作成することが重要です
	<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>職員の能力によって、状況変化の予測にばらつきがあり、日々行っているケア及び、ケアの視点を言語化し、職員間で共有するようにしている。ただ、予測可能なリスクに対して気づきが薄いこともあり、都度共有し、大きな事故に繋がらないようにヒヤリハットシートを活用して周知をしている。</p>				

(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					
<p>16</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	1	10	2	0	<ul style="list-style-type: none"> ・「訪問による、家族等を含めた居宅での生活状況の変化の継続的な把握」という視点から、充足度を評価

<p>変化を早期に把握し、計画への適宜反映が行われている。</p>	<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>毎月のモニタリング等で状況変化を把握し、情報共有に反映している。また、訪問した職員の細かな記録で、利用者の状況変化を把握し、職員間で共有すると共に多職種と連携して、対応するようにしている。家族と密に連絡を取り、施設外での支援を共有している。状態変化があり、緊急を要する場合は、支援を適宜変更して対応している。</p>	<p>します</p> <p>・「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</p>
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

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

<p>17</p> <p>・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</p>	<p>0</p>	<p>6</p>	<p>6</p>	<p>1</p>	<p>・「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</p> <p>・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</p>
	<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>なるべく在宅での生活維持が出来る様に努めている。利用者1人1人の情報、状況が随時報告され記録にも残されるので、適宜情報把握に努めている。訪問支援がある場合は在宅生活が把握できているが、通所のみ利用者は1日の様子等、完全な情報把握はできていなく、在宅での生活が難しくなった場合は、中長期的に宿泊支援を利用して対応している。過度に通いや泊まりの支援が偏らないように調整している。</p>				

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

<p>18</p> <p>・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</p>	<p>0</p>	<p>7</p>	<p>5</p>	<p>1</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>[具体的な状況・取組内容]</p>				

有されている	<p>遠方に家族や成年後見人等がいたり、一人暮らしで利用者では判断が難しい場合、訪問診療や訪問調剤、訪問看護と連携し受診を促したり、利用者の体調が変化、外傷がある場合には、医師に連絡している。緊急時には、ケアマネやリーダーが対応している。服薬管理に関しても、弊所の看護師や職員から薬剤師や医師に連絡をとることがある。訪問時に、利用者が重複して薬を服用した可能性が高い対処法や、内服をし忘れており、次の時間帯の内服時間が近くて内服させて良いのか、介護職である弊所で答えを出せない場合は、自己判断せず医療機関に連絡し、指示を仰ぐことを必須としている。</p>	
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

(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	0	4	7	2	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護職と看護職の専門性を活かした役割分担」について、充足度を評価します ・介護・看護が一体的に提供される看護小規模多機能型居宅介護では、効果的・効率的なサービス提供のために、各々の専門性を活かした役割分担や、業務の状況等に応じた柔軟な役割分担を行うことが重要です
	[具体的な状況・取組内容]				
	<p>看護師も利用者の体調管理や服薬管理、医療機関との連携を主な職務としているが、役割分担ができていないことがある。看護師も日勤や夜勤業務を行い、日中、夜間等の利用者の状態把握に努めている。</p>				
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	0	7	4	2	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護職と看護職の情報共有および対応策の検討」について、充足度を評価します
	[具体的な状況・取組内容]				

<p>が行われている</p>	<p>看護師が薬情の整理を個別に行っており、いつでも見れる状態である。また、内服薬管理表も作成し、内服間違いが無いようにしている。内服薬が違ふときには、ご家族や薬局に連絡し、確認を行っている。看護師からの情報伝達を多くし、気づきから医療に繋げてもらう役割をしてほしい。</p>	
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

② 介護職から看護職への情報提供および提案

<p>21 ・介護職から看護職に対して、収集したバイタル情報・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</p>	<p>0</p>	<p>11</p>	<p>2</p>	<p>1</p>	<p>・「看護職の専門性を活かした、介護職への情報提供や提案等」について、充足度を評価します ・このような情報提供や提案等は、看護職の専門性を活かした役割の1つとして期待されます</p>
	<p>[具体的な状況・取組内容]</p>				
	<p>介護職からは疑問に思ったことや問題提起を看護職に伝えている。看護職はバイタル情報を記録から読み取り、認知症がある排泄確認ができない利用者の腹部を確認し、下剤調整をしている。</p>				

(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

<p>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</p>	<p>0</p>	<p>12</p>	<p>1</p>	<p>0</p>	<p>・「利用者等の理解」について、充足度を評価します</p>
	<p>[具体的な状況・取組内容]</p>				

管理職・ケアマネがサービス利用前に説明をわかりやすく行っている。また、サービス後も継続的に説明を行っている。概ね、利用者及び家族の理解は得られている。送迎時の家族対応は介護職に委ねているが、勤務歴が長い職員は自分たちのサービスの特徴については各自説明が出来る状態であり、勤務歴が浅い職員は、その場で答えを出さず、一旦持ち帰り管理職から伝えてもらうようにしている。

② 利用者等への「在宅生活」に係る介護方法等の指導・説明

23	・作成した計画の内容や在宅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	0	10	3	0	・「利用者等の理解」について、充足度を評価します
		[具体的な状況・取組内容]				
		サービスの計画はケアマネが行っている。安心していただけるような説明を行っており、リスクマネジメントや留意点については、書面での説明を行っている。				
24	・利用者等が行う服薬管理や福祉用具の取り扱い方法、家族等が行うケアの提供方法、家族等が行うケアの	1	10	2	0	・「利用者等の理解」について、充足度を評価します
		[具体的な状況・取組内容]				

<p>提供方法について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている</p>	<p>服薬管理や福祉用具、住宅改修など、環境を整える気づきは多く、サービス開始前に環境を整えてから支援を開始している。服薬管理に関しては、薬カレンダーの活用や一包化、薬包への日付と名前、いつ服用する薬かの印字を推奨している。ご本人が快適に過ごせるようにと、転倒のリスクを低減するような提案を行い、福祉用具や住宅改修を行っている。家族に対しても利用方法の説明や、移乗指導も口頭で行い、安全に移乗して頂くよう伝えている。ケアの方法に関しても、パットの当て方等研修で学んだ内容を家族に伝え、肌トラブルに繋がらないように伝えている。</p>				
<p>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</p>					
<p>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</p>	<p>0</p>	<p>10</p>	<p>3</p>	<p>0</p>	<p>・「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>
<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>利用者の希望や意向を把握しているが、ご家族の意向で、サービスを多く利用したい家族が多く、調整が困難な時がある。状況変化に伴い、臨機応変にサービスの変更を行っており、ご家族からは感謝の言葉をいただいている。利用者のご家族の意向に相違があるときは、折衷案を模索して提案している。</p>					
<p>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・</p>	<p>1</p>	<p>9</p>	<p>3</p>	<p>0</p>	<p>・「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</p>
<p>[具体的な状況・取組内容]</p>					

	共有することができている	本人の気持ちや家族の考えを尊重し、在宅生活が継続できるように考えを尊重して支援している。また、初期より検討すべき状態も話し合っている。在宅生活が困難になってきたと判断できる場合には、本人、家族と相談のもと、その方に見合った施設等を提案し、利用者、家族と相談し、共有をしている。				
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	3	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ・「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」
		<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>終末期ケアに関して、弊所では1名お看取りをさせて頂いた。その際、記録としては細かく記入できていたが、現在は行っていない為、評価は出来ない。</p>				
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	1	9	3	0	<ul style="list-style-type: none"> ・「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
		[具体的な状況・取組内容]				

<p>援している</p>	<p>退院、退所前のカンファレンスは、基本はケアマネが同席し、時間が合うときはリーダーも参加し、共有している。病院や施設によって情報の偏りはあるが、サービス前には本人の状態を把握し、サービス前に見学希望の方は見学の為に来所され在宅生活への意向を支援している。病院から退院後、暫く宿泊支援を利用し、本人の状態把握と自宅へ帰ってから必要な事を本人に伝える期間として利用し、その後週2回の通所支援として、現在も支援を行わせて頂いている。</p>	<p>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</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

<p>29 ・すべての利用者について、緊急時の対応方針等を、家族等と相談・共有することができている</p>	<p>2</p>	<p>6</p>	<p>5</p>	<p>0</p>	<p>・「緊急時の対応方針等の家族等との相談・共有」を評価します ・利用者の状態変化・家族等介護者の状況の変化など、実際に発生する前の段階から予め対応方針等を家族等と相談・共有しておくことが重要です</p>
<p>[具体的な状況・取組内容]</p>					
<p>緊急時の対応については、訪問診療にて診てもらっている利用者は訪問診療側から診察初めに聞いているが、他の方に関して小規模から支援前に聞くことは積極的にはしていない。緊急時の対応は慎重に家族に伝える必要があり、緊急時対応をする職員はケアマネやリーダーとなっている為、職員は直接関わっていない為、あまり出来ていないが多いと思われる。</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

<p>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</p>		<p>○</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>
-------------------------------------------	--	----------	--	--	----------------------------------------

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	<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>概ねかかりつけ医（訪問診療）がある為、24時間往診対応してもらい、緊急時対応してもらっている。利用者が自宅等で急変した場合は、ケアマネ、リーダーが現場へ急行し、訪問職員と共に、また交替して救急対応にあたるなどしている。夜間に関しては、弊所に連絡があれば夜勤者からリーダー、もしくはケアマネへ連絡が来て、即座に現場に向かって対応する迅速な対応が構築されている。利用者の通院している病院を把握し、一覧にしている。</p>
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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	<p>・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</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・支援を行っていくなどの取組」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>
		<p>[具体的な状況・取組内容]</p> <p>運営推進会議に、民生委員や支援センター職員が毎回参加しており、情報共有及び提供、意見交換が行われている。自治会の地域住民等の参加はなかなか出来ていないのが現状。今後は住民代表や自治会長へお声かけをしていきたい。</p>	

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	<p>・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</p>		○			<p>・「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</p>
		[具体的な状況・取組内容]				
		<p>運営推進会議の議事録は職員が見れる場所に記録ファイルを保管しているが、職員が見る事をしようとしなければ情報は獲得できない。運営推進会議に出席する職員はケアマネやリーダーである為、運営推進会議で知り得た情報を職員に迅速に伝える方法をとる必要がある。</p>				
33	<p>・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</p>		○			<p>・「積極的な啓発活動」について、評価する項目です ・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。 ・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</p>
		[具体的な状況・取組内容]				
		<p>イベント等、地域へ発信することはあるが、地域の方が来所される人数は少なく、積極的な啓発活動にはつながっていない。</p>				
<p>(2) 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</p>						
<p>① 行政の地域包括ケアシステム構築に</p>						
34	<p>・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</p>		○			<p>・「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</p>
		[具体的な状況・取組内容]				

	<p>の内容等について理解している</p>	<p>管理者においては、町田市安心して暮らせるまちプロジェクト、地域包括ケアシステムに関する理解は進んでいるが、介護職員への説明や研修は行っておらず、地域包括ケアシステムの構築方針や計画などが理解出来ていない。</p>	<p>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</p> <p>・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」</p>												
<p>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</p>															
<p>35</p>	<p>・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</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="613 628 824 724"></td> <td data-bbox="824 628 1034 724" style="text-align: center;">○</td> <td data-bbox="1034 628 1245 724"></td> <td data-bbox="1245 628 1442 724"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="613 724 1442 772"> <p>[具体的な状況・取組内容]</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="613 772 1442 1155"> <p>2024年10月における利用者の居住エリアは、小山ヶ丘1名、木曾9名、本町田2名、小山田桜台1名、金井ヶ丘1名、忠生4名、野津田1名、山崎町4名となっている。送迎は広範囲に及び、支援している。</p> </td> </tr> </table>		○			<p>[具体的な状況・取組内容]</p>				<p>2024年10月における利用者の居住エリアは、小山ヶ丘1名、木曾9名、本町田2名、小山田桜台1名、金井ヶ丘1名、忠生4名、野津田1名、山崎町4名となっている。送迎は広範囲に及び、支援している。</p>				<p>・「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</p> <p>・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」</p>
	○														
<p>[具体的な状況・取組内容]</p>															
<p>2024年10月における利用者の居住エリアは、小山ヶ丘1名、木曾9名、本町田2名、小山田桜台1名、金井ヶ丘1名、忠生4名、野津田1名、山崎町4名となっている。送迎は広範囲に及び、支援している。</p>															
<p>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</p>															
<p>36</p>	<p>・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</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="613 1203 824 1299"></td> <td data-bbox="824 1203 1034 1299"></td> <td data-bbox="1034 1203 1245 1299" style="text-align: center;">○</td> <td data-bbox="1245 1203 1442 1299"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="613 1299 1442 1345"> <p>[具体的な状況・取組内容]</p> </td> </tr> </table>			○		<p>[具体的な状況・取組内容]</p>				<p>・「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</p> <p>・今後は、サービスの提供等を通じて得た情報や知</p>				
		○													
<p>[具体的な状況・取組内容]</p>															

		<p>小規模多機能居宅介護は、1事業所でサービスが完結してしまう為、高齢者支援センターとの関係を密にし、第三者の目を入れて利用者及びその家族の状況・状態を説明するように努めている。ただ、地域の関係者に対して課題提起する機会や場所がなく、利用者、近隣住民を集め理解を深めてもらえるようにしていきたい。中学生の実習や、ボランティアの受け入れも行い、開かれた施設になるように努めている。</p>	<p>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」</p>												
37	<p>・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</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; font-size: 2em;">○</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">[具体的な状況・取組内容]</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <p>家族へは、運営推進会議や夏祭り、クリスマス会等で関わりを持って頂くよう声掛けをしているが、就労している家族が多い為、参加が難しい。家族の理解が進まない場合や、本人のサービス利用に気が進まない際は、訪問サービスのみから開始し、関係性を構築してから通いや宿泊サービスへ繋げていくケースがある。また、状態把握の為や、在宅前にリスクをご本人と共有する時間を設けるために宿泊サービスから訪問サービスへと変えていく事も人によって行っている。</p> </td> </tr> </table>			○		[具体的な状況・取組内容]				<p>家族へは、運営推進会議や夏祭り、クリスマス会等で関わりを持って頂くよう声掛けをしているが、就労している家族が多い為、参加が難しい。家族の理解が進まない場合や、本人のサービス利用に気が進まない際は、訪問サービスのみから開始し、関係性を構築してから通いや宿泊サービスへ繋げていくケースがある。また、状態把握の為や、在宅前にリスクをご本人と共有する時間を設けるために宿泊サービスから訪問サービスへと変えていく事も人によって行っている。</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 ・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 ・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>
		○													
[具体的な状況・取組内容]															
<p>家族へは、運営推進会議や夏祭り、クリスマス会等で関わりを持って頂くよう声掛けをしているが、就労している家族が多い為、参加が難しい。家族の理解が進まない場合や、本人のサービス利用に気が進まない際は、訪問サービスのみから開始し、関係性を構築してから通いや宿泊サービスへ繋げていくケースがある。また、状態把握の為や、在宅前にリスクをご本人と共有する時間を設けるために宿泊サービスから訪問サービスへと変えていく事も人によって行っている。</p>															

■評価表[従業者等自己評価結果]

番号	評価項目	従業者等自己評価				評価の視点・評価にあたっての補足
		ほぼ全ての利用者について達成されている	利用者の2/3くらいについて、達成されている	利用者の1/3くらいについて、達成されている	利用者の1/3には満たない	
III 評価結果						
① 計画目標の達成						
38	・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	○				・「計画目標の達成」について、評価します
		[具体的な状況・取組内容]				
		ケアマネ、介護職員による利用者のアセスメントが出来ており、ケースカンファレンスにて短期目標、長期目標を理解して達成に向けて動いている。状態に変化があった場合には、家族やキーパーソンと連絡をとり、在宅を継続する上で最適な対応を多職種と連携して行っている。				
② 在宅での介護生活の継続に対する安心感						
39	・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、介護が必要な状況下においての在宅での生活	○				・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「介護が必要な状況下においての、在宅での生活の継続に対する安心感」につ
		[具体的な状況・取組内容]				

の継続に対し、安心感が得られている

高齢者が住み慣れた地域で、健康で生き生きとした生活を送っていくためには、介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉の専門職、ボランティアなどの様々な資源を統合したケアが必要となると思います。ボランティアの方にも来設頂き、通所サービスがより充実し、皆さんから楽しんで頂いているというお言葉を頂きます。また、在宅で生活するにあたり、本人が出来る事の継続を支援し、家族と連携し安心して在宅生活を送って頂けるように支援しています。

いて、評価します

< 事業所自己評価の結果 >

実施日 西暦 2024 年 12 月 18 日

事業所名 小規模多機能ホーム秋田高城

役職/氏名 管理者 / 露崎 陽子



■評価の結果「できている」と感じた点や、日頃から特に力を入れている点

遠方の家族とも適宜連絡を取り、安心出来るサービスに繋がるよう努めている。
利用者が発するメッセージをスタッフ全員で察することが出来るよう努め、気づきを皆で情報共有することが出来ている。関係性を生かし、利用者の望む生活の把握に努め、支援に生かせるようスタッフ間の情報共有を密に行っている。利用者のプライバシーや尊厳が守れるよう努めると共に、自分達の立ち振る舞いを常に振り返る機会を設け、適宜研修等で振り返りを行っている。研修に参加が出来なかったスタッフには資料配布を行っている。

■評価の結果、「できていない」と感じた点と、改善に向けた取組案

今年もラン伴に参加し、皆さんが参加して頂け大きなイベントとなったが、運営推進会議での内容や、利用者、家族、地域からの要望等を職員に周知し、職員全員が地域の困りことに気づき一緒に考えていけるようにしていきたい。「以前の暮らし方」については、定期的にあセスメントをすることで把握に努めていきたい。本人の声にならない声を言語化していくことは、これまでの対応のほかに利用時の表情やしぐさ等も記録に取り入れ、カンファレンス等を活用していくことで心情の言語化に繋げていきたい。

※上記は、従業者等自己評価の後に記入してください