

各都道府県介護保険担当主管部（局）長あて

厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長通知

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について

沿革

平成27年7月21日老老発0721第1号、老振発0721第1号、老老発0721第1号、30年3月22日老高発0322第2号、老振発0322第1号、老老発0322第3号、令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号、6年3月15日老高発0315第1号、老認発0315第1号、老老発0315第1号改正

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を含む。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、先般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第34条第1項（第88条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとしていたところである。

また、指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を含む。以下同じ。）については、従来、地域密着型サービス基準第97条第8項に規定する外部の者による評価と第34条第1項（第108条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議の双方で「第三者による評価」を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置づけ、当該運営推進会議と地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価のいずれかから、第三者評価を受けることとした。

以上を踏まえ、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言として発出するものである。

記

## 1 総論

地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね6月に1回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上行うこと（指定認知症対応型共同生活介護事業所においては地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価との選択制）としたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

## 2 評価の実施方法について

### 一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

#### イ 自己評価について

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

#### ロ 介護・医療連携推進会議による評価について

(1) 介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

(2) このため、当該評価を行うために開催する介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、介護・医療連携推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を介護・医療連携推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

## 二 小規模多機能型居宅介護

### イ 自己評価について

- (1) 事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- (2) したがって、小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（スタッフ個別評価）と、従業者が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。
  - ① スタッフ個別評価
    - ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者が、これまでの取組やかかわりについて個人で振り返るものである。
    - ・ 原則として、地域密着型サービス基準により配置が義務づけられている全ての従業者が行うことが望ましいが、やむを得ない事情によりスタッフ個別評価を行うことできなかった従業者があった場合に、直ちに地域密着型サービス指定基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。
  - ② 事業所自己評価
    - ・ 各自が取り組んだスタッフ個別評価を持ち寄り、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
    - ・ 管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、複数の従業者が参加するミーティングをもとに作成することとし、スタッフ個別評価を行った従業者は、可能な限り参加に努めること。

### ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

## 三 認知症対応型共同生活介護

### イ 自己評価について

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

### ロ 運営推進会議による評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。
- (3) 地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有していることから、当該外部の者による評価を受けた場合には、運営推進会議を活用した評価を受けたものとみなすこととする。

## 四 看護小規模多機能型居宅介護

### イ 自己評価について

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護従業者（地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。）及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者（以下「従業者等」という。）が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者等の振り返り結果を当該事業所の従業者等が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業者等の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- (2) したがって、看護小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者等が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（従業者等自己評価）と、従業者等が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

- ① 従業者等自己評価
  - ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者等が、これまでの取組や関わりについて個人で振り返るものである。
  - ・ 原則として、全ての従業者等が行うことが望ましいが、やむを得ない事情により従業者等自己評価を行うことできなかった従業者等があった場合に、直ちに地域密着型サービス基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。
- ② 事業所自己評価
  - ・ 各自が取り組んだ従業者等自己評価を持ち寄り、すべての従業者等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
  - ・ 管理者や代表者が単独で作成するものではなく、複数の従業者等が参加するミーティングをもとに作成することとし、従業者等自己評価を行った従業者等は、可能な限り参加に努めること。

### ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

3 様式等について

- (1) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が従事者と協議して実施することとする。
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。

なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。

(サービスごとの様式)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  - ・ 自己評価・外部評価評価表・別紙 1
- 小規模多機能型居宅介護
  - ・ スタッフ個別評価・・・別紙 2-1
  - ・ 事業所自己評価・・・別紙 2-2
  - ・ 地域からの評価・・・別紙 2-3
  - ・ サービス評価総括表・・・別紙 2-4
- 認知症対応型共同生活介護
  - ・ 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール・・・別紙 2の2
- 看護小規模多機能型居宅介護
  - ・ 従業者等自己評価・・・別紙 3-1
  - ・ 事業所自己評価・・・別紙 3-2
  - ・ 運営推進会議における評価・・・別紙 3-3

4 結果の公表について

- (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。
- なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙1を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙2-2及び別紙2-4を、指定認知症対応型共同生活介護については別紙2の2指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙3-3を公表すること。
- (2) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。
- (3) 事業所が所在する市町村は、サービスの利用希望者の選択に資するため、運営推進会議等を活用した評価の結果について、市町村の窓口や管内の地域包括支援センターの窓口における閲覧しやすい場所に掲示するよう努めること。

別紙 1

別紙 1

自己評価・外部評価 評価表

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況	でき ている	ほぼ でき ている	でき ない こと が多 い		
<b>I 構造評価 (Structure) 【適切な事業運営】</b>									
<b>(1) 理念の明確化</b>									
①	サービスの 特徴を踏ま えた理念の 明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている						
<b>(2) 適切な人材の育成</b>									
①	専門技術の 向上のため の取り組み	2	管理者と職員は、当該サービスの特徴および事業所の理念について、その内容を十分に認識している						
		3	運営者は、専門技術（アセスメント、随時対応時のオペレーターの判断能力など）の向上のため、職員を育成するための具体的な仕組みの構築や、法人内外の研修を受ける機会等を確保している						

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				でき ている	ほぼ でき ている	でき ない こと が多 い	全 く でき ない		
		4	管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している						
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・看護職の間で、利用者等の特性・状況に係る相互の理解・認識の共有のための機会が、十分に確保されている						
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>									
①	組織マネジメントの取り組み	6	利用者等の特性に応じた柔軟なサービスを提供するため、最適且つ柔軟な人材配属（業務・シフトの工夫）を行っている						
②	介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	7	介護・医療連携推進会議を適時適切に開催すると共に、得られた要望、助言等（サービスの過少供給に対する指摘、改善策の提案等）を、サービスの提供等に適切に反映させている						
タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				でき ている	ほぼ でき ている	でき ない こと が多 い	全 く でき ない		
<b>(4) 適切な情報提供・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	利用者等の状況について、（個人情報管理に配慮した上で）必要に応じて関係者間で迅速に共有できるよう工夫されている						
<b>(5) 安全管理の徹底</b>									
①	職員の安全管理	9	サービス提供に係る職員の安全確保や災害時の緊急体制の構築等ため、事業所においてその具体的な対策が講じられている（交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等）						
②	利用者等の個人情報の保護	10	事業所において、利用者等に係る個人情報の適切な取り扱いと保護についての具体的な工夫が講じられているとともに、管理者や職員において共有されている						
タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				でき ている	ほぼ でき ている	でき ない こと が多 い	全 く でき ない		
<b>II 過程評価 (Process)</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・看護両面からのアセスメントの実施	11	利用者等の一日の生活リズムに着目した、アセスメントが提案されている						
		12	介護・看護の両面からのアセスメントが適切に実施され、両者の共有、つき合わせ等が行われている						
②	利用者の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続に軸足を置いた「未来志向型」の計画の作成	13	利用者の心身機能の維持回復に軸足を置いた計画の作成が志向されている						



タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				でき ている	ほぼ でき ている	でき ない こと が多い	全く でき ない		
		14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、利用者の今後の変化を予測し、先を見越した適切なリスク管理を実現するための、「未来志向型」の計画の作成が志向されている						

(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し										
①	計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じた柔軟な定期巡回・随時対応サービスの提供	15	計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に変化が生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている							
②	継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映	16	サービス提供を通じた、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている							

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント	
				実施状況						
				でき ている	ほぼ でき ている	でき ない こと が多い	全く でき ない			
(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	17	より効率的・効果的なサービス提供を実現するため、介護職、看護職のそれぞれの専門性を生かした役割分担が行われている							
②	看護職によるサービス提供に関する指導、助言	18	看護職から介護職に対し、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、指導、助言が行われている							

(4) 利用者等との情報及び意識の共有										
①	利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供	19	サービスの開始前に、利用者等に本サービスが「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するためのサービスであり、訪問サービスは、その趣旨に沿って行われるアセスメントに基づき提供されることについて、十分な情報提供・説明が行われている							

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				でき ている	ほぼ でき ている	でき ない こと が多い	全く でき ない		
②	利用者等との目標及び計画の共有と、適時適切な情報の提供	20	作成した計画の目標及びその内容について、利用者等に十分な説明を行うなど、共通の認識を得るための努力がされている						
21		利用者の状況の変化や、それに伴うサービス提供の変化等について、家族等への適時・適切な報告・相談等が行われている							

2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント

(1) 共同ケアマネジメントの実践										
①	利用者等の状況の変化についての、ケアマネジャーとの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案	22	ケアマネジャーとの間で、利用者へのサービス提供状況、心身の機能の変化、周辺環境の変化等に係る情報が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている							
		23	計画の目標達成のために、必要に応じて、ケアプランへの積極的な提案（地域内のフォーマル・インフォーマルサービスの活用等を含む）が行われている							

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				でき ている	ほぼ でき ている	でき ない こと が多 い	全 く でき ない		
②	定期的なアセスメント結果や目標の達成状況等に関する、多職種への積極的な情報提供	24	サービス担当者会議等の場を通じて、利用者等の状況や計画目標の達成状況について、多職種への情報提供が行われている						
<b>(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献</b>									
①	利用者の在宅生活の継続に必要なとなる、利用者等に対する包括的なサポートについての、多職種による検討	25	利用者の在宅生活の継続に必要なとなる、包括的なサポート(保険外サービス、インフォーマルケア等の活用を含む)について、必要に応じて多職種による検討が行われている(※任意評価項目)						
		26	病院・施設への入院・入所、及び病院・施設からの退院・退所の際などに、切れ目のない介護・看護サービスを提供するために、必要に応じて多職種による検討や情報の共有が行われている(※任意評価項目)						
タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				でき ている	ほぼ でき ている	でき ない こと が多 い	全 く でき ない		
②	多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じた関係者等への積極的な提案	27	地域における利用者の在宅生活の継続に必要なとなる、包括的なサポート体制を構築するため、多職種による効果的な役割分担や連携方策等について検討し、共有がされている(※任意評価項目)						
<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	介護・医療連携推進会議の記録や、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	28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることのできるような方法での情報発信が、迅速に行われている						
		29	当該サービスの概要や効果等についての、地域における正しい理解を広めるため、積極的な広報周知が行われている						
タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				でき ている	ほぼ でき ている	でき ない こと が多 い	全 く でき ない		
<b>(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</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	30	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十分に理解している						
②	サービス提供における、地域への展開	31	サービスの提供エリアについて、特定の建物等に限定せず、地域へ広く展開していくことが志向されている						
③	安心して暮らせるまちづくりに向けた、積極的な課題提起、改善策の提案等	32	当該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、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等(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)が行われている(※任意評価項目)						

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				でき ている	ほぼ でき ている	でき ない こと が多 い	全 く でき てい ない		
<b>Ⅲ 結果評価 (Outcome)</b>									
①	サービス導入後の利用者の変化	33	サービスの導入により、利用者ごとの計画目標の達成が図られている						
②	在宅生活の継続に対する安心感	34	サービスの導入により、利用者等において、在宅生活の継続に対する安心感が得られている						

別紙 2 - 1

(別紙 2 - 1)

スタッフ個別評価・様式	実施日	平成 年 月 日
1. 初期支援 (はじめのかかわり)	氏名	

◆前回の改善計画に対する取組み状況

前回の改善計画	
---------	--

個人チェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 前回の課題について取り組みましたか？				

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 本人の情報やニーズについて、利用開始前にミーティング等を通じて共有していますか？				
② サービス利用時に、本人や家族・介護者が、まず必要としている支援ができていますか？				
③ 本人がまだ慣れていない時期に、訪問や通いの声掛けや気遣いができていますか？				
④ 本人を支えるために、家族・介護者の不安を受け止め、関係づくりのための配慮をしていますか？				

できている点	
--------	--

できていない点	
---------	--

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）	
-------------------------	--

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

2. 「～したい」の実現  
(自己実現の尊重)

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

前回の改善計画

個人チェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 前回の課題について取り組めましたか?				

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 「本人の目標（ゴール）」がわかっていますか？				
② 本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか？				
③ 本人の当面の目標「～したい」を目指した日々のかかわりができていますか？				
④ 実践した（かかわった）内容をミーティングで発言し、振り返り、次の対応に活かしていますか？				

できている点

できていない点

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

3. 日常生活の支援

氏名

◆前回の改善計画に対する取り組み状況

前回の改善計画

個人チェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 前回の課題について取り組みましたか？				

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 本人の自宅での生活環境を理解するために「以前の暮らし方」が10個以上把握できていますか？				
② 本人の状況に合わせた食事や入浴、排せつ等の基礎的な介護ができていますか？				
③ ミーティングにおいて、本人の声にならない声をチームで言語化できていますか？				
④ 本人の気持ちや体調の変化に気づいたとき、その都度共有していますか？				
⑤ 共有された本人の気持ちや体調の変化に即時的に支援できていますか？				

できている点

できていない点

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）



スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

4. 地域での暮らしの支援

氏名

◆前回の改善計画に対する取り組み状況

前回の改善計画

個人チェック項目		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
①	前回の課題について取り組みましたか？				

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
①	本人のこれまでの生活スタイル・人間関係等を理解していますか？				
②	本人と、家族・介護者や地域との関係が切れないように支援していますか？				
③	事業所が直接接していない時間に、本人がどのように過ごしているか把握していますか？				
④	本人の今の暮らしに必要な民生委員や地域の資源等を把握していますか？				

できている点

できていない点

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

5. 多機能性ある柔軟な支援

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

前回の改善計画

個人チェック項目		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
①	前回の課題について取り組みましたか？				

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
①	自分たち事業所だけで支えようとせず、地域の資源を使って支援していますか？				
②	ニーズに応じて「通い」「訪問」「宿泊」が妥当適切に提供されていますか？				
③	日々のかかわりや記録から本人の「変化」に気づき、ミーティング等で共有することができていますか？				
④	その日・その時の本人の状態・ニーズに合わせて柔軟な支援ができていますか？				

できている点

できていない点

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

6. 連携・協働

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

前回の改善計画

個人チェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 前回の課題について取り組みましたか？				

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① その他のサービス機関（医療機関、訪問看護、福祉用具等の他事業所）との会議を行っていますか？				
② 自治体や地域包括支援センターとの会議に参加していますか？				
③ 地域の各種機関・団体（自治会、町内会、婦人会、消防団等）の活動やイベントに参加していますか？				
④ 登録者以外の高齢者や子ども等の地域住民が事業所を訪れますか？				

できている点

できていない点

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

7. 運営

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

前回の改善計画

個人チェック項目		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
①	前回の課題について取り組めましたか？				

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
①	事業所のあり方について、職員として意見を言うことができますか？				
②	利用者、家族・介護者からの意見や苦情を運営に反映していますか？				
③	地域の方からの意見や苦情を運営に反映していますか？				
④	地域に必要とされる拠点であるために、積極的に地域と協働した取組みを行っていますか？				

できている点

できていない点

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

8. 質を向上するための取組み

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

前回の改善計画

個人チェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 前回の課題について取り組めましたか?				

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 研修（職場内・職場外）を実施・参加していますか				
② 資格取得やスキルアップのための研修に参加できていますか				
③ 地域連絡会に参加していますか				
④ リスクマネジメントに取り組んでいますか				

できている点

できていない点

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）



スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

9. 人権・プライバシー

氏名

◆前回の改善計画に対する取り組み状況

前回の改善計画

個人チェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 前回の課題について取り組みましたか？				

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 身体拘束をしていない				
② 虐待は行われていない				
③ プライバシーが守られている				
④ 必要な方に成年後見制度を活用している				
⑤ 適正な個人情報の管理ができている				

できている点

できていない点

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 ( : ~ : )

1. 初期支援 (はじめのかかわり)

メンバー

## ◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか?	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

## ◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	本人の情報やニーズについて、利用開始前にミーティング等を通じて共有していますか?					
②	サービス利用時に、本人や家族・介護者が、まず必要としている支援ができていますか?					
③	本人がまだ慣れていない時期に、訪問や通いの声掛けや気遣いができていますか?					
④	本人を支えるために、家族・介護者の不安を受け止め、関係づくりのための配慮をしていますか?					

できている点	200字程度で、できていること、その理由を記入すること

できていない点	200字以内で、できていないこと、その理由を記入すること

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 ( : ~ : )

2. 「～したい」の実現 (自己実現の尊重)

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組めましたか?	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	「本人の目標 (ゴール)」がわかっていますか?					
②	本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか?					
③	本人の当面の目標「～したい」を目指した日々のかかわりができていますか?					
④	実践した (かかわった) 内容をミーティングで発言し、振り返り、次の対応に活かしていますか?					

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
--------	------------------------------

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
---------	-------------------------------

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
---------------	----------

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

3. 日常生活の支援

氏名

◆前回の改善計画に対する取り組み状況

前回の改善計画

個人チェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 前回の課題について取り組みましたか？				

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目	よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない
① 本人の自宅での生活環境を理解するために「以前の暮らし方」が10個以上把握できていますか？				
② 本人の状況に合わせた食事や入浴、排せつ等の基礎的な介護ができていますか？				
③ ミーティングにおいて、本人の声にならない声をチームで言語化できていますか？				
④ 本人の気持ちや体調の変化に気づいたとき、その都度共有していますか？				
⑤ 共有された本人の気持ちや体調の変化に即時的に支援できていますか？				

できている点

できていない点

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 ( : ~ : )

4. 地域での暮らしの支援

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組めましたか?	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	本人のこれまでの生活スタイル・人間関係等を理解していますか?					
②	本人と、家族・介護者や地域との関係が切れないように支援していますか?					
③	事業所が直接接していない時間に、本人がどのように過ごしているか把握していますか?					
④	本人の今の暮らしに必要な民生委員や地域の資源等を把握していますか?					

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
--------	------------------------------

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
---------	-------------------------------

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
---------------	----------



事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 ( : ~ : )

5. 多機能性ある柔軟な支援

メンバー

◆前回の改善計画に対する取り組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか?	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取り組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	自分たち事業所だけで支えようとせず、地域の資源を使って支援していますか?					
②	ニーズに応じて「通い」「訪問」「宿泊」が妥当適切に提供されていますか?					
③	日々のかかわりや記録から本人の「変化」に気づき、ミーティング等で共有することができていますか?					
④	その日・その時の本人の状態・ニーズに合わせて柔軟な支援ができていますか?					

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
--------	------------------------------

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
---------	-------------------------------

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
---------------	----------

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 ( : ~ : )

6. 連携・協働

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組めましたか?	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	その他のサービス機関（医療機関、訪問看護、福祉用具等の他事業所）との会議を行っていますか？					
②	自治体や地域包括支援センターとの会議に参加していますか？					
③	地域の各種機関・団体（自治会、町内会、婦人会、消防団等）の活動やイベントに参加していますか？					
④	登録者以外の高齢者や子ども等の地域住民が事業所を訪れますか？					

できている点	200字程度で、できていること、その理由を記入すること
--------	-----------------------------

できていない点	200字以内で、できていないこと、その理由を記入すること
---------	------------------------------

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
---------------	----------

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 ( : ~ : )

7. 運営

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組めましたか?	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	事業所のあり方について、職員として意見を言うことができていますか?					
②	利用者、家族・介護者からの意見や苦情を運営に反映していますか?					
③	地域の方からの意見や苦情を運営に反映していますか?					
④	地域に必要とされる拠点であるために、積極的に地域と協働した取組みを行っていますか?					

できている点	200字程度で、できていること、その理由を記入すること
--------	-----------------------------

できていない点	200字以内で、できていないこと、その理由を記入すること
---------	------------------------------

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
---------------	----------

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 ( : ~ : )

8. 質を向上するための取組み

講師

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組めましたか?	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	研修 (職場内・職場外) を実施・参加していますか					
②	資格取得やスキルアップのための研修に参加できていますか					
③	地域連絡会に参加していますか					
④	リスクマネジメントに取り組んでいますか					

できている点	200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること
--------	-------------------------------

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
---------	--------------------------------

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)
---------------	-----------

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 ( : ~ : )

9. 人権・プライバシー

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組めましたか?	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	身体拘束をしていない					
②	虐待は行われていない					
③	プライバシーが守られている					
④	必要な方に成年後見制度を活用している					
⑤	適正な個人情報の管理ができている					

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
--------	------------------------------

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
---------	-------------------------------

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
---------------	----------



自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

No	タイトル	評価項目	自己評価	記述	運営推進会議で話しあった内容	外部評価	記述
<b>I. 理念・安心と安全に基づく運営</b>							
1	理念の共有と浸透	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につづけている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
2	事業所と地域とのつきあい	事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
3	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
4	市町村との連携	市町村担当者や日頃から連絡を密に取って、事業所の業務やサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
5	身体拘束をしないケアの実践	代表者および全ての職員が「介護虐待防止規定」における禁止の対象となる具体的な行為(行為)を正しく理解し、互いの疑念を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
6	虐待の防止の徹底	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法に基づいて学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
7	権利保護に関する制度の理解と活用	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう実践している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
8	認知に関する説明と納得	認知の機能、認知の低下等の際は、利用者や家族等の不安や疑問を聞き、十分な説明を行い、理解・納得を図っている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
9	運営に関する利用者、家族等意見の反映	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
10	運営に関する職員意見の反映	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を関係機会を設け、反映させている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
11	就業環境の整備	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤続年数を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自の向上を促すべく働くよう就業環境・条件の整備に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
12	職員を育てる取り組み	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を促す機会を確保し、働きながらトレーニングしていくことを進めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
13	同業者との交流を通じた向上	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワーキングや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
14	本人と共に過ごし、支えあふ関係	職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしと共にする者同士の関係を築いている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
15	馴染みの人や場との関係継続の支援	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
<b>II. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>							
16	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
17	チームでつくる介護計画とモニタリング	本人がより良い暮らしのための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現地に即した介護計画を作成している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
18	個別の記録と実践への反映	日々の様子やケアの実績・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
19	一人ひとりを支えるための事業所の多様化	本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに提供できない、柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
20	地域資源との協働	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安心して暮らす暮らしを築くことができるよう実践している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
21	かかりつけ医の受診支援	受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な受診を促されるように実践している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
22	入退院時の医療機関との協働	利用者が入院・退院、安心して治療できるように、また、できる限り早期に退院できるように、関係機関等との情報交換や協働に努めている。あるいは、そうした場面に備えて関係機関等との関係づくりを行っている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

23	重症化や終末期に向けた方針の共有と支援	重症化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人、家族等と話し合いを行い、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援助けあいでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
24	急変や事故発生時の備え	利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に受け、実践力を身に付けている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
25	災害対策	火災や地震、水害等の災害時に、業務を続けられるよう備えられている。また、利用者が避難できる方法を職員が身に付けるとともに、地域との協力体制を築いている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>								
26	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライドを損ねない言葉かけや対応をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
27	日々のその人らしい暮らし	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりの日常生活における希望や意向、暮らしのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいのか、希望に合わせて支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
28	食事を楽しむことのできる支援	食事が楽しみになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
29	栄養摂取や水分確保の支援	食べる量や栄養バランス、水分量が一日を過ぎて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に合わせた支援をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
30	口腔内の清潔保持	口の中の手入れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
31	排泄の自立支援	排泄の失敗やあてつけの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のペース、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむいた支援、便桶の手拭等、備わっている予備品を大切にしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
32	入浴を楽しむことができる支援	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を促し、必要に応じて、職員が浴槽で湯日や時間等を決めて、必要に応じて支援をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
33	安眠や休息の支援	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休憩したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
34	服薬支援	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
35	役割、楽しみごとの支援	強みや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活習慣や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
36	日常的な外出支援	一人ひとりのその日の希望によって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段に行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
37	お金の所持や使うことのできる支援	職員は、本人が現金を持つことの大切さを理解し、一人ひとりの希望や力に応じて、お金の所持しやすさや使うように支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
38	電話や手紙の支援	家族や大切な人に本人からの電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
39	居心地のよい共用空間づくり	建物内は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。共用の空間が、利用によって不快感やストレスをまねくような刺激がないよう配慮し、生活感や季節感を抑え入れて、一人ひとりが居心地よく過ごせるよう工夫をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
<b>Ⅳ. 本人暮らしの状況把握・確認項目(利用者一人ひとりの確認項目)</b>								
40	本人主体の暮らし	本人は、自分の思い、願い、日々の暮らしの方針に沿った暮らしができています	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
41		本人は、自分の生活習慣や友人関係、暮らしの習慣、持病など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができます	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
42	生活の継続性	本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をともに、ケア・支援を受けることができます	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
43		本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができています	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
44		本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近(自室等)に持つことができます	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
45	本人が持つ力の活用	本人は、自分の意向、希望によって、戸外に出かけることや、催(部)事に参加することができます	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
46		本人は、自分ができることでできないこと、わかること、わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができます	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
47		本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひとときや、活動場面を日々の暮らしの中で得ることができます	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
48	総合	本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流することができます	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
49		本人は、この GH1 において、職員や地域の人々と関わり、安心の日々、よりよい日々をおくることができます	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

## 外部評価 地域かかわりシート①

- 外部評価（地域かかわりシート①）は、A～Fまでの6項目となります
- 項目Aについては「事業所自己評価」をお読みいただき、適当と思われる箇所に☑を記入ください。わかりにくい場合は、運営推進会議当日に事業者から説明がありますので、空欄のまま持参し、当日記入いただいても結構です。
- B～Fの項目については、当日までに下記チェック項目の適当と思われる箇所に☑を記入し、運営推進会議当日に持参してください。
- 当日は、運営推進会議メンバーの記入したチェック箇所を集計しながら、ご意見をいただく予定です。
- 下記チェックに基づき、当日お聞きしたい内容は、各項目の「できている点」「できていない点」「次回までの具体的な改善計画」の3点です。
- 地域かかわりシートへの皆様のご意見は、事業所の質の向上につながり、皆様の地域にとって必要な拠点となるために大変重要です。事業所を育て、認知症になっても、介護が必要となっても、安心して暮らし続けることができる町をともにつくるために、ご理解、ご協力をお願いします。

## A. 事業所自己評価の確認（該当部分に✓を入れてください）

No.	項目	はい	いいえ	わからない
1	少なくとも常勤スタッフ全員で事業所自己評価に取り組んでいることが確認できましたか？ ※常勤とは週32時間以上勤務の職員（正規・嘱託・臨時職の別ではない）			
2	事業所自己評価を作成する際、事業所の常勤スタッフ全員の意見が反映されて実施していることが確認できましたか？ ※ただし、ミーティングの場面では常勤職員の2/3以上の参加が望ましい			
3	前回の改善計画に対して、具体的な取組みが行われていましたか？			
4	今回の改善の必要な点が明らかになり、その改善計画が具体的に立てられていますか？			

## B. 事業所のしつらえ・環境（該当部分に✓を入れてください）

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取り組んでいましたか？ 【前回の改善計画】			
1	家族や地域の方が、事業所に入りやすい工夫がなされていますか？			
2	事業所は、居心地がいい空間になっていますか？			
3	事業所内・外に、不快な音や臭い等はないですか？			
4	日中、事業所の門や玄関にカギはかかっていますか？			

C. 事業所と地域のかかわり（該当部分に✓を入れてください）

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取組んでいましたか？ ----- 【前回の改善計画】			
1	職員はあいさつできていますか？			
2	事業所は、地域の方に知られていますか？			
3	何か困りごとや相談ごとがあった場合に、事業所は相談しやすい場所になっていますか？			
4	事業所のスタッフは、地域の行事やイベントに参加していますか？			

D. 地域に出向いて本人の暮らしを支える取組み（該当部分に✓を入れてください）

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取組んでいましたか？ ----- 【前回の改善計画】			
1	利用者を事業所の中だけに閉じ込めていませんか？			
2	利用者本人が住んでいる地域の方を交えた会議が行われていますか？			
3	事業所の利用者は、地域の行事やイベントに参加していますか？			
4	利用者以外のご近所の心配な方に、事業所はかかわっていますか？			

## E. 運営推進会議を活かした取組み（該当部分に✓を入れてください）

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取組んでいましたか？ ----- 【前回の改善計画】			
1	運営推進会議では、事業所の取組みが解かりやすく説明されていますか？			
2	運営推進会議では、地域の心配の方等の事例検討が行われていますか？			
3	運営推進会議では、地域での取組みを一緒に取組もうとしていますか？			
4	運営推進会議で出た意見を、改善につなげていますか？			

## F. 事業所の防災・災害対策（該当部分に✓を入れてください）

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取組んでいましたか？ ----- 【前回の改善計画】			
1	事業所の防災計画（火災・風水害・地震等）を知っていますか？			
2	事業所は、地域の防災訓練に参加・参画していますか？			
3	事業所の防災訓練に参加したことがありますか？			
4	災害時、事業所は頼りになりそうですか？			

以上で終了です。ありがとうございました。

外部評価 地域かかわりシート②（結果まとめ様式）

A. 事業所自己評価の確認

No.	項目	はい	いいえ	わからない
1	少なくとも常勤のスタッフが全員で事業所自己評価に取り組んでいることが確認できましたか？			
2	事業所自己評価を作成する際、事業所の常勤スタッフ全員の意見が反映されていることが確認できましたか？ ※ただし、ミーティングの場面では常勤職員の2/3以上の参加が望ましい			
3	前回の改善計画に対して、スタッフ全員で具体的な取組みが行われていましたか？			
4	今回の改善の必要な点が明らかになり、その改善計画が具体的に立てられていますか？			

<p>【上記4つのチェック項目に関する意見】</p> <p>※結果ではなく、事業所自己評価に取り組んだ経過（姿勢）に対する意見</p>
<p>【前回の改善計画に対して意見】</p> <p>※前回の改善計画に対しての取組み結果に対する意見</p>
<p>【今回の9つのテーマごとに記入された改善計画に対する意見】</p> <p>※今回の改善計画が具体的かつ達成可能な計画になっているかについての意見</p>
<p>【「自己評価」をテーマにした自由意見】</p>
<p>【改善計画】※後日記入</p>

B. 事業所のしつらえ・環境

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取組んでいましたか？			
1	家族や地域の方が、事業所に入りやすい工夫がなされていますか？			
2	事業所は、居心地がいい空間になっていますか？			
3	事業所内・外に、不快な音や臭い等はないですか？			
4	日中、事業所の門や玄関にカギはかかっていますか？			

【上記5つのチェック項目に関する意見】

【前回の改善計画】

【「事業所のしつらえ・環境」をテーマにした自由意見】

【今回の改善計画】※後日記入

C. 事業所と地域のかかわり

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取組んでいましたか？			
1	職員はあいさつできていますか？			
2	事業所は、地域の方に知られていますか？			
3	何か困りごとや相談ごとがあった場合に、事業所は相談しやすい場所になっていますか？			
4	事業所のスタッフは、地域の行事やイベントに参加していますか？			

【上記5つのチェック項目に関する意見】
【前回の改善計画】
【「事業所と地域のかかわり」をテーマにした自由意見】
【改善計画】※後日記入



D. 地域に向いて本人の暮らしを支える取組み

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取組んでいましたか？			
1	利用者を事業所の中だけに閉じ込めていませんか？			
2	利用者本人が住んでいる地域の方を交えた会議が行われていますか？			
3	事業所の利用者は、地域の行事やイベントに参加していますか？			
4	利用者以外のご近所の心配な方に、事業所はかかわっていますか？			

【上記5つのチェック項目に関する意見】
【前回の改善計画】
【「地域に向いて本人の暮らしを支えている」をテーマにした自由意見】
【改善計画】 ※後日記入

## E. 運営推進会議を活かした取組み

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取組んでいましたか？			
1	運営推進会議では、事業所の取組みが解かりやすく説明されていますか？			
2	運営推進会議では、地域の心配の方等の事例検討が行われていますか？			
3	運営推進会議では、地域での取組みを一緒に取組もうとしていますか？			
4	運営推進会議で出た意見を、改善につなげていますか？			

【上記5つのチェック項目に関する意見】

【前回の改善計画】

【「運営推進会議を活かした取組み」をテーマにした自由意見】

【改善計画】※後日記入

F. 事業所の防災・災害対策

No.	項目	はい	いいえ	わからない
0	前回の改善計画について取組んでいましたか？			
1	事業所の防災計画（火災・風水害・地震等）を知っていますか？			
2	事業所は、地域の防災訓練に参加・参画していますか？			
3	事業所の防災訓練に参加したことがありますか？			
4	災害時、事業所は頼りになりそうですか？			

【上記5つのチェック項目に関する意見】

【前回の改善計画】

【「事業所の防災・災害対策」をテーマにした自由意見】

【改善計画】※後日記入

別紙 2 - 4

(別紙 2 - 4)

小規模多機能型居宅介護「サービス評価」 総括表										
法人名		代表者		法人・事業所の特徴						
事業所名		管理者								
出席者	市町村職員	意見を有するもの	地域住民・地域団体	利用者	利用者家族	地域包括支援センター	近隣事業所	事業所職員	その他	合計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
項目	前回の改善計画		前回の改善計画に対する取組み・結果		意見		今回の改善計画			
A. 事業所自己評価の確認										
B. 事業所のしつらえ・環境										
C. 事業所と地域のかかわり										
D. 地域に向いて本人の暮らしを支える取組み										
E. 運営推進会議を活かした取組み										
F. 事業所の防災・災害対策										

別紙 3 - 1

< 従業者等自己評価\_様式例 >

実施日：西暦 年 月 日 氏名：

<p>■ 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</p>	<p>■ 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</p>
--	---

※上記は、従業者等自己評価の後に記入してください

■ 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	
<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					✓ 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]				
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
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					✓ 「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]				
<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					✓ 「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]				
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					✓ 「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]				
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
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					✓ 「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]				
<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					✓ 「得られた要望・助言等のサービスへの反映」の観点から、充足度を評価します
		[具体的な状況・取組内容]				

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	
<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					<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					<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>						
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					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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」、「夜間訪問時の防犯対策」、「個人情報保護」などが考えられます</li> </ul>
<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					<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>						
<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					<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>
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					<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>

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	
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					<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					<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					<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> <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</li> </ul>
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
(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					<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> </ul>
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					<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> <li>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</li> </ul>
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
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					<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> </ul>
(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					<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					<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	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	
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					<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					<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>
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					<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>
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					<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>
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					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>
④ 在宅生活の継続の可否を検討すべき状況や予め想定し、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						
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					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>
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					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 「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」</li> </ul>
<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					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul>

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	
② 入院・入所の可能性の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  [具体的な状況・取組内容]					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul>
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  [具体的な状況・取組内容]					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>
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
(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  [具体的な状況・取組内容]					<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>
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  [具体的な状況・取組内容]					<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>
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
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  [具体的な状況・取組内容]					<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>
(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  [具体的な状況・取組内容]					<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」の観点から、充足度を評価します</li> </ul>
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  [具体的な状況・取組内容]					<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」の観点から、充足度を評価します</li> </ul>



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	
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					<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					<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>

**(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					<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がない場合は、「全くできていない」</li> </ul>
----	---	--	--	--	--	---

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	

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					<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、必要に応じて課題提起や改善策の提案等が行われている					<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> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</li> </ul>
----	--	--	--	--	--	---

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	

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					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</li> </ul>
----	---	--	--	--	--	---

番号	評価項目	実施状況	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている</li> <li>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている</li> <li>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている</li> <li>4. 利用者の1/3には満たない</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「計画目標の達成」について、評価します</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]	

番号	評価項目	実施状況	評価の視点・評価にあたっての補足
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 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている 4. 利用者の1/3には満たない <u>【具体的な状況・取組内容】</u>	✓ 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、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 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている 4. 利用者の1/3には満たない 5. 看取りの希望者はいない <u>【具体的な状況・取組内容】</u>	✓ 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せん ✓ 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」

別紙 3 - 2

別紙 3 - 2

< 事業所自己評価\_様式例 >

【事業所概要】

法人名		事業所名	
所在地	(〒 - )		

【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	西暦 年 月 日	従業者等自己評価 実施人数	( ) 人	※管理者を含む
----------------	----------	------------------	-------	---------

※ 当該様式は、「事業所自己評価」の結果を整理するとともに、その結果を運営推進会議へ報告するための様式として使用します。また、運営推進会議において得られた主なご意見等は、次ページ以降の「運営推進会議における意見等」の欄にメモします。

■ 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	
			自己評価	運営推進会議における意見等
I. 事業運営の評価 (評価項目 1~10)				
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)			
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28~31)			
	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)			
III. 結果評価 (評価項目 42~44)				

※「進捗評価（運営推進会議における意見等）」には、運営推進会議の場で得られた主なご意見等をメモします。その他の欄は、事業所が記載します

■ 「今回の改善計画（案）」および「運営推進会議における評価」

項目	改善計画（案）	運営推進会議における意見等
I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)		
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)	
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28～31)	
	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)	
III. 結果評価 (評価項目 42～44)		

※ 「改善計画（案）」には、事業所としての案を記載します。「運営推進会議における意見等」は、運営推進会議の場で得られた主なご意見をメモします

■ 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						<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						<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>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>評価項目</th> <th colspan="4">事業所自己評価</th> <th rowspan="2">運営推進会議における意見等</th> <th rowspan="2">評価の視点・評価にあたっての補足</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>よくできている</th> <th>おおよそできている</th> <th>あまりできていない</th> <th>全くできていない</th> </tr> </thead> </table>								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	おおよそできている	あまりできていない	全くできていない
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>(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						<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場合は「全くできていない」</li> </ul>														
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"> <li>✓ 「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</li> </ul>														
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"> <li>✓ 「情報を共有する機会」の充足度を評価します</li> <li>✓ 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</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	おおよそできてい	あまりできていな	全くできていな		
<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						<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>「職員が、安心して働くことができる就業環境」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>
		[具体的な状況・取組内容]					
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	おおよそできてい	あまりできていな	全くできていな		
<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						<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>
		[具体的な状況・取組内容]					
<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						<ul style="list-style-type: none"> <li>「各種の事故に対する予防・対策」の充足度を評価します</li> <li>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</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					
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	おおよそできてい	あまりできていな	全くできていな		
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						<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>
		[具体的な状況・取組内容]					
<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						<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>
		[具体的な状況・取組内容]					

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						<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						<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>
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							
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						<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>
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						<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> <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</li> </ul>
(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						<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</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	おおよそできています	あまりできていない	全くできていない		
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> </ul>
<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						<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>
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						<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						<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>
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						<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>
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						<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>
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</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	おおよそできています	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る						<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> <li>「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」</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					
<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						<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> <li>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</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					
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	おおよそできています	あまりできていない	全くできていない		
② 入院・入所の可能性がある利用者についての、主治医等との対応方針の共有							
29	○ 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る						<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> <li>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</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>「即座に対応が可能な体制の構築」について、充足度を評価します</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					
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	おおよそできています	あまりできていない	全くできていない		
<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						<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な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>
		[具体的な状況・取組内容]					
<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るような方法での情報発信が、迅速に行われている						<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>
		[具体的な状況・取組内容]					

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	おおよそできています	あまりできていない	全くできていない		
33	○ サービスの概要や地域において果たす役割等について、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						<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						<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」の観点から、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意見等	評価の視点・評価にあたっての補足
<b>(2) 医療ニーズの高い要介護者の積極的な受け入れ</b>							
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						<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」の観点から、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						<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」の観点から、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意見等	評価の視点・評価にあたっての補足
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						<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」の観点から、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							
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						<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がない場合は、「全くできていない」</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 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						<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、必要に応じて課題提起や改善策の提案等が行われている						<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> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</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意見等	評価の視点・評価にあたっての補足
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</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意見等	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている</li> <li>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている</li> <li>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている</li> <li>4. 利用者の1/3には満たない</li> </ol>					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「計画目標の達成」について、評価します</li> </ul>
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている</li> <li>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている</li> <li>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている</li> <li>4. 利用者の1/3には満たない</li> </ol>					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</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意見等	評価の視点・評価にあたっての補足
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者について、達成されている</li> <li>2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている</li> <li>3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている</li> <li>4. 利用者の1/3には満たない</li> <li>5. 看取りの希望者はいない</li> </ol>					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> <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>

## &lt; 運営推進会議における評価\_様式例 &gt; ※公表用

## 【事業所概要】

法人名		事業所名	
所在地	(〒 - )		

## 【事業所の特徴、特に力を入れている点】

--

## 【自己評価の実施概要】

事業所自己評価 実施日	西暦 年 月 日	従業者等自己評価 実施人数	( ) 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 年 月 日	出席人数 (合計)	( ) 人	※自事業所職員を含む
出席者 (内訳)	<input type="checkbox"/> 自事業所職員( )人 <input type="checkbox"/> 市町村職員( )人 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員( )人 <input type="checkbox"/> 地域住民の代表者( )人 <input type="checkbox"/> 利用者( )人 <input type="checkbox"/> 利用者の家族( )人 <input type="checkbox"/> 知見を有する者( )人 <input type="checkbox"/> その他( )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)			
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)		
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28~31)		
	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)		
III. 結果評価 (評価項目 42~44)			

※「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)		
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)	
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 28~31)	
	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)	
III. 結果評価 (評価項目 42~44)		

※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						<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						<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>
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							
<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						<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場合は「全くできていない」</li> </ul>
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"> <li>「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</li> </ul>
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"> <li>「情報を共有する機会」の充足度を評価します</li> <li>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</li> </ul>
<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						<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> </ul>
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>「職員が、安心して働くことができる就業環境」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>

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>(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						<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>
		[具体的な状況・取組内容]					
<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						<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「各種の事故に対する予防・対策」の充足度を評価します</li> <li>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</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					
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 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						<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>
		[具体的な状況・取組内容]					
<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						<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、家族等を含めた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>
		[具体的な状況・取組内容]					
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、両職種間で共有されている						<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>
		[具体的な状況・取組内容]					
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						<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>
		[具体的な状況・取組内容]					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できている	おおよそ できている	あまりで きていない	全く できていない		
14	○ 利用者の有する能力を最大限に活かした、「心身の機能の維持回復」「生活機能の維持又は向上」を目指すことを重視した計画が作成されている						<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						<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> <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</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
<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						<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</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
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> </ul>
<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						<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>



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		
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						✓ 「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]					
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						✓ 「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
		[具体的な状況・取組内容]					
(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						✓ 「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]					
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 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						✓ 「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]					
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						✓ 「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]					
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						✓ 「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
		[具体的な状況・取組内容]					
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						✓ 「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]					
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						✓ 「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]					
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						✓ 「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]					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく でき てい る	おお よそ でき てい る	あまり で きてい ない	全く で きてい ない		
② 入院・入所の可能性がある利用者についての、主治医等との対応方針の共有							
29	○ 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						<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> </ul>
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「即座に対応が可能な体制の構築」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 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
<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						<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>							
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						<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>
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
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						<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						<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						<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」の観点から、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						<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」の観点から、充足度を評価します</li> </ul>
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						<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無い場合は、「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						<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、必要に応じて課題提起や改善策の提案等が行われている						<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> <li>✓ 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</li> <li>✓ そのような取組をしたことが無い場合は、「全くできていない」</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		
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						<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「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</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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」</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					
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
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	2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている	3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている	4. 利用者の1/3には満たない		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「計画目標の達成」について、評価します</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					
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	2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている	3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている	4. 利用者の1/3には満たない		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					
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
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	2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている	3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている	4. 利用者の1/3には満たない	5. 看取りの希望者がいない	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> <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. 看取りの希望者がいない」</li> </ul>
		[具体的な状況・取組内容]					

参考資料

## 小規模多機能型居宅介護事業「サービス評価」の概要

### 【はじめに】

小規模多機能型居宅介護事業所の「評価」は、「自己評価」と「外部評価」の2つからなります。  
その作業は…

- ①「自己評価」については、管理者等が中心になり、事業所内のスタッフ全員で行います。
- ②「外部評価」については、運営推進会議のメンバーと一緒にいきます。
- ③評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターに置いておく、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

### 【評価の流れ】

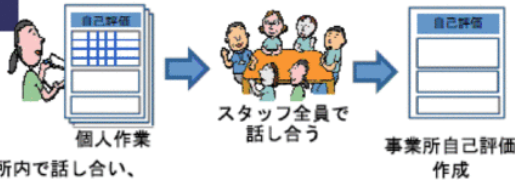
#### 1 評価の学習

- ①評価ガイドの学習（評価ガイドを読む。研修等を受講する）
- ②事業所内で勉強会を開催する



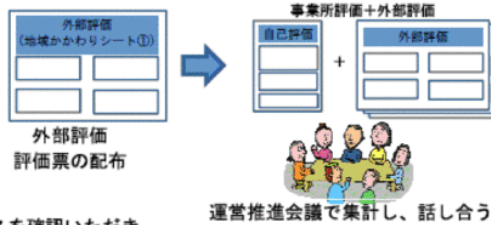
#### 2 自己評価

- ①「スタッフ個別評価」の実施  
各スタッフが自己評価を実施
- ②事業所自己評価の実施  
事業所みんなで取り組んだ  
スタッフ個別評価をもとに事業所内で話し合い、  
スタッフ全体で検討し、事業所自己評価を作成する



#### 3 外部評価

- ①事前に運営推進会議メンバーに  
「事業所自己評価」(9枚)と  
「外部評価(地域かかわり  
シート①)」用紙の配布  
※(開催1~2週間前)
- ②運営推進会議の開催  
自己評価結果の説明をし、プロセスを確認いただき  
改善の進め方等について意見を募る  
さらに、外部評価について意見を募り集約する  
※閲覧用を実施したすべてのスタッフ個別評価を準備



#### 4 サービス評価まとめ

- ①事業所は、運営推進会議で出された意見等を集約・確認し、外部評価(地域かかわりシート②)を作成
- ②小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表を作成

#### 5 評価の公表

- ①次回の運営推進会議で報告し、評価を確定する
  - ②「事業所自己評価」(9枚)及び「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を公表する。
  - ③市町村・地域包括支援センター等へ提出する
- 小規模多機能型居宅介護のサービス評価 実施ガイドの概要



**(小規模多機能型居宅介護のサービス評価)**

厚生労働省の示す運営基準の中で「事業所は提供するサービスの質を自ら評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表すること」が義務付けられています。サービス評価の目的は、質の確保・向上に資するものです。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、質の向上の取組みです。常にチームでステップアップしていくことが必要です。評価項目では、小規模多機能型居宅介護とは何か理解していくことを目指しています。理解が深まれば、これまで「できている」と思っていたことが、「できていない、改善が必要だ」となる場合もあります。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自己評価と外部評価の2つから構成されています。

自己評価…一人ひとりのスタッフが自らの取組みを振り返ります。それを基に事業所内でのミーティングを通して事業所として、できている点、できていない点を確認し、改善する方策を検討します。事業所を少しでも良くするために、事業所の実践を振り返り、改善していくものです。

外部評価…「定期的に外部の者による評価」を市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議で行うものです。自己評価を運営推進会議で報告し検討し、また地域からの意見を募るものです。

サービス評価では、「できている・できていない」といった評価にとどまらず、以下のことを目指しています。

「話し合いからスタッフ間や地域の皆様と理解し合うこと」

- ・スタッフが話し合いながら、実践の振り返りや課題について話し合う。
- ・事業所と地域住民、行政・地域包括支援センターが「運営推進会議」において、事業所自己評価をもとに今後の課題について話し合うこと。

「小規模多機能型居宅介護や認知症の人と家族の支援について理解が深まる」

- ・サービス評価を通して、小規模多機能型居宅介護を学ぶことができる。
- ・サービス評価を地域住民や行政、地域包括支援センターが参画した運営推進会議で取り組まれることで、開かれた事業所づくりになるとともに、認知症の人と家族への理解が深まる。

また介護が必要となっても、いつまでも「自分たちのまち」で暮らし続けることを実現する地域包括ケアの推進のために、事業所と地域、行政がともに考え、支え合う「地域づくり」を行うひとつに繋げることになります。

## 2 自己評価

自己評価は2つの作業から構成されています。ひとつは、スタッフ個別評価であり、もうひとつはスタッフ個別評価を取りまとめた、事業所自己評価です。

自己評価では、すべての職員がスタッフ個別評価に取組み、自らの実践を振り返ることから始めます。

### (1) スタッフ個別評価（個別振り返りシート）

これまでの取組みやかかわりを自らが振り返ることが目的です。ほかのスタッフがどのように振り返っているのかを気にするのではなく、自らに向き合い、振り返ることが大切です。よって、個別振り返りシートでは、話し合いながら進めるのではなく、一人で取組みます。一人ひとりの振り返りは、資格、肩書き、経験の長さ等で違う場合があります。なぜ違うのか、どのように違うのかは、その後に実施する事業所自己評価で話し合いますので、違っていても心配することはありません。

### (2) 事業所自己評価（事業所振り返りシート）

各自が取組んだ「スタッフ個別評価（個別振り返りシート）」を持ち寄り、現在の各自の実践状況話し合い、スタッフ全員で昨年度の課題への取組みが実現できているか、また事業所の現在はどうなのか振り返ることが事業所自己評価となります。管理者や計画作成担当者が一人であるものではありません。事業所自己評価（事業所振り返りシート）では、全体で話し合い、それぞれの考えや実践、項目に関する捉え方の違いなどを話し合うプロセスを重要視しています。その中から改善の方策を考えます。この一連の流れが、事業所のコミュニケーションの場となることで、ともに育ちあう機能を果たすものです。

## 3 外部評価

外部評価は、保険者（市町村）や地域包括支援センターをはじめ地域住民が参画する運営推進会議で行います。ここでもともに話し合うプロセスを大事にしています。

外部評価は、「できている」「できてない」という結果のみで判断するだけではなく、まず事業所が真摯に自らの取組みを振り返り、質の向上を図っているかを確認します。そのうえで、「地域」が日頃感じていることと事業者自身が考えることとの違いについて話し合うプロセスを通して、事業所の課題や今後の進むべき方向を見出すことを外部評価としています。

運営推進会議のメンバーは、福祉や介護の専門家だけではなく、事業所は、事業所自己評価において検討した内容と改善の計画を、専門的な言葉で表現するのではなく、日頃行っていることを誰にでもわかりやすく伝えることが求められます。

また地域からの評価は、立場で視点が違う場合もあります。発言する立場や経験の違いによっては例えば「鍵をかけて出さないほうがよい」という意見もあるかもしれません。そのような意見に対して、介護保険事業者としての倫理観を持って応えていくことも、大切な取組みです。



小規模多機能型居宅介護の質の向上とともに、地域の皆様の介護に対する認識を変えていく取組みにもなります。

## 4 サービス評価まとめ

事業所は、運営推進会議（外部評価）で出された意見をもとに「地域からの評価（地域かかわりシート②（結果まとめ様式）」を作成します。また、それに基づき「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を作成します。

作成した結果は、次の運営推進会議で報告し、評価を確定します。また、出席した市町村・地域包括支援センター等にも確認します。

## 5 評価の公表

評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、事業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターでの掲示、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

なお、公表するシートは、「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」と「事業所自己評価（9枚）」になります。

### 【さいごに】

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自らを振り返り、改善課題を確実に実行していくことが目的です。そして運営推進会議での外部評価は、地域とともにステップアップしていくプロセスです。

この取組みを通して、地域のみなさんとともに、地域から必要とされる事業所づくりを目指しています。



小規模多機能型居宅介護 サービス評価の詳細は…

⇒しょうきぼどっとねっと (<http://www.shoukibo.net/>)

※3月中旬公開予定。

