

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

複合型サービスにおける自己評価・外部評価の  
あり方に関する調査研究事業

【報告書】

平成 27（2015）年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング



# 目次

第 1 章 事業の実施概要 .....	1
1 事業の目的 .....	1
2 事業の概要と報告書の構成 .....	1
3 事業実施体制 .....	2
第 2 章 本報告書における評価の基本的な考え方 .....	3
1 基本的な考え方 .....	3
2 評価表の構造 .....	7
第 3 章 試行調査の実施および結果概要 .....	15
1 実施概要 .....	15
2 結果概要 .....	15
第 4 章 評価項目の考え方 .....	29
I 事業運営の評価 .....	29
II サービス提供等の評価 .....	32
1 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供 .....	32
2 多機関・多職種との連携 .....	36
3 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画 .....	38
III 結果評価 .....	41
第 5 章 評価の実施手順と評価表 .....	42
1 評価の実施手順のイメージ .....	42
2 各評価表の主な使用方法 .....	43
3 従業者等自己評価_様式例 .....	45
4 事業所自己評価_様式例 .....	64
5 運営推進会議における評価_様式例 .....	88



## 第 1 章 事業の実施概要

### 1 事業の目的

平成 24 年に創設された複合型サービス(平成 27 年 4 月からは、「看護小規模多機能型居宅介護」に名称変更。以降は「看護小規模多機能型居宅介護」と記述<sup>1)</sup>)は、今後の「地域包括ケアシステム」の構築において、重要な役割を果たすことが期待されているものの、参入事業所は約 160 余りと多くはない。そのような中、今後看護小規模多機能型居宅介護が地域において有用なサービスとして普及・展開していくためには、様々な支援が早急になされることが必要であると考えられる。

そこで、本事業では、まず、看護小規模多機能型居宅介護における「自己評価・外部評価のあり方」について検討する。評価のあり方については、単に評価の項目を設定するだけでなく、評価項目の設定を通じて、看護小規模多機能型居宅介護の提供において事業所が取り組むべき方向性を伝える「ガイドライン」として機能する評価モデルの作成を目指す。

### 2 事業の概要と報告書の構成

本報告書は、本章を含めた 5 章で構成される。

第 2 章では、本報告書における評価の基本的な考え方を整理する。具体的には、既存の評価制度について整理し、本評価表の制度的な位置づけや目的・狙いなどを明確化する。さらに評価の考え方を構造化することで、評価項目を検討する際の全体構造を明確化する。

第 3 章では、委員会での検討を通じて作成した評価項目(案)を用いた試行結果を整理・分析する。

第 4 章では、試行調査の際に頂戴した意見等を反映した評価項目について、その内容の解説を行っている。

さらに第 5 章では、評価の実施手順のイメージや評価表の記載方法、および作成した評価表を掲載している。

---

<sup>1</sup> 本事業は平成 26 年度の事業であるが、平成 27 年度のサービス名称の変更を見据え、本報告書では「複合型サービス」ではなく「看護小規模多機能型居宅介護」という名称を用いる

### 3 事業実施体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会を設置し、事業の検討・実施・報告書のとりまとめ等のため、検討委員会を4回開催した。

#### 【委員長】 (敬称略)

福井小紀子 日本赤十字看護大学 教授

#### 【検討委員】 (五十音順、敬称略)

金沢二美枝 株式会社つつじヶ丘在宅総合センター 代表取締役  
川原 秀夫 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表  
館石 宗隆 札幌市保健福祉局 医務監  
沼田 美幸 公益社団法人日本看護協会 医療政策部長  
野中 博 公益社団法人東京都医師会 会長  
水上 直彦 一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長  
宮崎和加子 一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長

#### 【事務局 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社】

星芝 由美子 経済・社会政策部 主任研究員  
鈴木 陽子 経済・社会政策部 主任研究員  
鈴木 俊之 経済・社会政策部 副主任研究員  
谷川 香織 経済・社会政策部 研究員

#### 【検討委員会の開催時期・議題】

回数	開催日	議題
第1回	平成26年7月16日	(1) 事業の実施概要(案) (2) 評価項目を検討するにあたっての留意点 (3) 評価の構造(案)・評価の視点(素案)
第2回	平成26年10月2日	(1) 評価の視点(案) (2) 評価項目(素案) (3) 今後の調査の進め方
第3回	平成27年1月7日	(1) 評価表の試行調査の結果と評価項目の修正
第4回	平成27年3月13日	(1) ヒアリング調査結果報告 (2) 報告書(案)

## 第 2 章 本報告書における評価の基本的な考え方

### 1 基本的な考え方

#### 1.1 介護サービスの質の評価についての既存制度

##### ＜ 既存の制度としては、「介護サービス情報の公表制度」、「指定地域密着型サービスの自己評価・外部評価」、「福祉サービスの第三者評価事業」の3つ ＞

介護サービスの質の評価に係る制度としては、「介護サービス情報の公表制度」、「指定地域密着型サービスの自己評価・外部評価」、「福祉サービスの第三者評価事業」が実施されているところである（図表 2-1）。

「介護サービス情報の公表制度」は、介護保険法で定める全てのサービス事業者に実施が義務付けられており、法人や事業所の概要などの「基本情報」に加え、運営情報として「利用者の権利擁護の取組」、「サービスの質の確保の取組」、「相談・苦情等への対応」、「外部機関等との連携」、「適切な事業運営・管理の体制」、「安全・衛生管理等の体制」、「その他（従業員の研修の状況等）」等の情報が、都道府県ごとにインターネット上で公開されている。

また、「指定地域密着型サービスの自己評価・外部評価」は、指定地域密着型（介護予防）サービス事業者を対象としており、自己評価についてはその全ての事業所に実施が義務付けられている。外部評価については、一部のサービスのみが対象となっており<sup>2</sup>、平成 27 年 2 月現在では、「（介護予防）指定小規模多機能型居宅介護事業者」、「（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護事業者」の評価結果が、WAM ネットにおいて公開されている。

「福祉サービスの第三者評価事業」は、社会福祉法を根拠とするものであり、対象は高齢者福祉施設のみでなく児童福祉施設や障害者施設なども対象となっている。都道府県が認証した第三者機関による客観的な評価が行われるが、実施は任意<sup>3</sup>となっている。

これら 3 つの既存の評価制度は、それぞれ根拠規定や期待される効果、評価対象や評価方法などは異なっているものの、共通の目的としては、1 つには利用者が実際にサービスを利用する際にその判断の根拠として活用すること、さらには評価結果を公表・共有することによる他事業所との競争を通じて、介護サービス全体の質の向上を図ることなどがあるといえる。また、評価の過程を通じて、事業所の状況について内部で共通の認識を得ることにより、サービスのさらなる改善につなげていくといった効果も期待される。

<sup>2</sup> 外部評価については、「（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護事業者」、「（介護予防）指定小規模多機能型居宅介護事業者」、「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者」、「指定小規模多機能型居宅介護事業者」が対象

<sup>3</sup> 社会的養護関係施設については義務

図表 2-1 介護サービスの質の評価に係る既存制度の比較

	介護サービス情報の公表 制度	指定地域密着型サービスの 自己評価・外部評価	福祉サービスの第三者評価 事業
根拠規定	介護保険法第 115 条の 35	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）等	社会福祉法第 78 条 1 項及び 2 項
期待される効果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者による適切な介護サービス事業所の選択</li> <li>競争による、介護サービス全体の質の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部評価と自己評価によるサービスの質の評価の客観性の確保と、サービスの質の改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個々の事業者における、サービスの質の向上</li> <li>結果の公表による、利用者の適切なサービス選択</li> </ul>
評価対象	介護保険法で定める全てのサービス事業者（平成 21 年度から）	<p><b>【自己評価】</b> 全ての指定地域密着型（介護予防）サービス事業者</p> <p><b>【外部評価】</b> （介護予防）指定認知症対応型共同生活介護事業者、（介護予防）指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉事業の経営者が行う福祉サービス</li> <li>第一種社会福祉事業（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、経費老人ホームを経営する事業）</li> <li>第二種社会福祉事業（老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業、複合型サービス福祉事業など）</li> <li>児童福祉施設、障害者施設なども対象に含まれる</li> </ul>
実施義務	全事業者に義務づけ	全事業者に義務づけ	任意 （社会的養護関係施設については義務）
実施主体	都道府県	都道府県	都道府県推進組織
公表方法	各都道府県の「介護サービス情報公表システム」のサイトで公表	WAM NETを利用して公表	各都道府県推進組織、WAM NET及び評価機関のホームページ上で公表（事業者の同意を得ていない評価結果は公表しない）

## 1.2 本報告書における「評価表」の目的と位置づけ

### 1.2.1 制度上の位置づけ

**＜ 本報告書における「評価表」は、「指定地域密着型サービスの自己評価・外部評価」において用いられることを想定。自己評価・外部評価の結果を比較・考察することで、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりにつなげる ＞**

本事業で調査の対象とする介護保険サービスは、地域密着型サービスの看護小規模多機能型居宅介護であり、作成する評価表は、前述の既存の評価制度の中では、「指定地域密着型サービスの自己評価・外部評価」において用いられることを想定している。

「看護小規模多機能型居宅介護の自己評価・外部評価」は、「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3月14日厚生労働省令第34号)第176条第2項(以下、指定基準)」において、「指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、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し、常にその改善を図らなければならない。」とされ、自己評価・外部評価の実施が義務付けられているところである。

なお、同様に自己評価・外部評価が義務付けられている「(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護事業者」及び「(介護予防)指定小規模多機能型居宅介護事業者」については、既に「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72条第2項及び第97条第7項に規定する自己評価・外部評価の実施等について(平成21年3月27日老計発第0327001号)」において、その具体的な事項が定められている。

これによれば、「指定基準」、「自己評価」、「外部評価」とは、それぞれ「指定基準は、・・・(中略)・・・事業者が常に遵守しなければならない最低水準の基準」、「自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容および範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、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狙いとするものである。」とされ、自己評価・外部評価の位置付けを、指定基準との関係性から明示している。

すなわち、指定基準が「事業者が遵守すべき最低基準」であるのに対し、自己評価・外部評価は「指定基準を上回るもの」として設定されるとともに、自己評価・外部評価の結果を比較・考察することで、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりにつなげるためのものである、と要約される。

本事業で作成した評価表についても、検討委員会においてこのような前提のもとに検討を進めたものである。

## 1.2.2 看護小規模多機能型居宅介護の普及・定着を促すためのガイドラインとしての位置づけ

**＜ 本報告書における「評価表」については、新規の参入やさらなるサービス水準の向上を図る際に活用される、「ガイドライン」としての機能を持たせることを想定 ＞**

看護小規模多機能型居宅介護は、看護と介護の一体的な提供により、特に医療ニーズのある要介護者の在宅療養を支援することなどを目的に平成24年に創設された、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスである（創設時の名称は「複合型サービス」）。今後は、各地域において構築が進められる地域包括ケアシステムの中核を担うサービスの1つとして、普及・定着していくことが強く求められている。

しかしながら、参入事業所数は平成26年9月末現在で167事業所にとどまっており、現状では多くの自治体で広く普及・定着が進んでいるとはいえない。この原因としては、いくつか考えられるが、1つは当該サービスが平成24年に創設された比較的新しいサービスであるため、その特徴が関係者に十分に理解されていないことが挙げられる。

前述のように指定基準は事業者が遵守すべき最低水準の基準であるため、それだけでは当該サービスが地域において果たすべき役割を理解することはできない。実際に地域においてどのような役割を果たすことが求められ、さらにその役割を果たすために事業所内外でどのような取組を行っていくべきであるかは、指定基準を超えた水準の取組であり、まさに自己評価・外部評価において示されるべき内容であるといえる。

看護小規模多機能型居宅介護は、現状ではまだ萌芽期にあることから、評価の目的についても、前述の「介護サービスの質の評価についての既存制度」で述べたような「利用者が実際にサービスを利用する際にその判断の根拠として活用する」ということ以上に、地域の関係者等が本評価表の内容をみることにより、看護小規模多機能型居宅介護の特徴や取り組むべき方向性についての理解を深め、さらなるサービス水準の向上や新たな整備の促進等につなげることを主眼とするの方が、より重要であるとも考えられる。

したがって、本報告書における「評価表」については、新規の参入やさらなるサービス水準の向上を図る際に活用される、「ガイドライン」として機能させることを1つの目的として作成を進めた。

## 1.3 評価の主体と方法

**＜ 評価の実施方法としては、「管理者」、「全ての職員」、「運営推進会議」の「複数の視点」に基づく評価を想定。各評価者との間の評価結果・認識の違いを比較するとともに、得られた意見・気づきを更なる改善につなげる ＞**

本評価表は、「自己評価（事業者自ら実施する評価）」及び「運営推進会議（外部評価）」に用いることを想定して作成されている。

評価項目は全部で44項目であるが、その内結果評価（3項目）を除いた41項目については、「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」の4段階からなる「多段階評価方式」を軸としながら、「具体的な状況・取組内容」を記述する「記述式」を併用する方式をとっている。

自己評価の実施方法については、事業所内部で「管理者」と「全ての職員」がそれぞれの視点から評価を行い、その評価結果を比較・考察することで、事業所の現状等を多面的な視点から評価・議論することを想定している。特に、評価を管理者のみで行わず、全ての職員とともに行い、各人の評価結果が食い違った場合には、その認識の違いが何によって生じているかを事業所内部で議論することが重要であり、これにより事業所内部の意識統一やサービスのさらなる改善につなげることが可能であるとの意見が委員の中から出されたところである。自己評価の際には、このように1人1人が事業所についての評価を行い、その評価を選択した理由や日頃から感じている問題点等について、互いに活発な議論がなされることが望ましいといえる。そして、そのような議論を通じて、事業所としての自己評価結果を取りまとめる。

なお、ここで想定している外部評価については、運営推進会議において利用者や市町村職員、地域住民等から評価を受けることを想定している。事業所は、取りまとめた自己評価の結果及び具体的な状況・取組等について運営推進会議へ報告し、第三者としての立場からの意見等を得る。また、評価が終わった後には、その結果を事業所へ持ち帰り、改善点について事業所内部で再び検討を行うことが望ましいといえる。

したがって、本評価表は「自己評価」と「外部評価」という2つの側面からの評価というよりは、「管理者」、「全ての職員」、「運営推進会議」による「多面的な視点からの評価」に用いられることを想定しているといえる。1つ1つの評価項目について、その定義が厳密に設定されている訳ではないが、「迷いながら、何故その選択肢を選択したか」という理由を各自が評価表内に記載することで、各評価者との間にどのような認識の違いがあるか、またそれらを比較することで新たにどのような気づきがあるか、という点にその重要性があるといえる。

## 2 評価表の構造

### 2.1 質の評価の3要素

**< 評価項目の検討にあたっては、質の評価の3要素（「構造（ストラクチャー）」、「過程（プロセス）」、「結果（アウトカム）」）を参考とする >**

本評価表は、アベティス・ドナベディアン（Avedis Donabedian）が提唱した保健医療サービスの評価モデルを基礎として作成した。ドナベディアンは、保健医療サービスの質の評価について、構造（ストラクチャー）、過程（プロセス）、結果（アウトカム）の3つに分類した上で、評価を行うことを提唱している（図表2-2）。

本評価表では、各評価項目をこれらの3要素に厳密に分類できる訳ではないが、大雑把に言えば「理念の明確化」や「適切な人材の育成」、「組織体制の構築」などの「事業運営の評価」については、人材や組織、事業を運営する際の基盤について評価するものであることから、構造（ストラクチャー）評価に近い過程（プロセス）評価として捉えている。

また、利用者等に対する実際のサービス提供や、それらのサービス提供等を通じて、まちづく

りに寄与するなどの取組等に関する評価については、主として過程（プロセス）評価に分類されると考えられる。構造評価が、「質の指標としての有用性は低い（図表 2-2）」と指摘されていることや、本評価表の結果（アウトカム）評価が、利用者等の満足度調査を伴わないもの（事業所による評価）であることを考えると、本評価表における評価項目としては、当該過程（プロセス）評価に分類されるものが最も重要であるともいえる。

なお、結果（アウトカム）評価については、最終的に利用者にもたらされる身体的・生理的・心理的側面の改善を評価するものであり、最終的に介護サービスが利用者等のために存在していることを考えれば、最も重要な項目であるといえる。ただし、前述の通り本評価表では、利用者等の満足度評価の実施は前提とはしていないことから、結果評価についても事業所による自己評価とならざるを得ない。また、居宅系の介護サービスの場合は、その他にも様々なサービスを併用していることが想定されることから、多くの外部環境に左右される結果評価を、特定のサービスによる効果のみに限定して計測することは極めて困難である。

このように結果評価に関しては、本評価表においても残された課題が多い項目ではあるが、ここでは事業者による自己評価を前提としながら、3つの評価項目を設定している。

図表 2-2 ドナベディアン<sup>3</sup>の3要素によるアプローチ

<p style="text-align: center;"><b>構造</b> 【ストラクチャー】</p>	<p>医療を提供するのに必要な人的、物的、財政的資源であり、専門職の数や分布、資格、あるいは医療機関の数、規模、施設、さらには医療提供体制や医療保険制度などが該当する。 ドナベディアンは、プロセスやアウトカムと比較すると、ストラクチャーは医療の質の指標としての有用性は低いと指摘した。</p>
<p style="text-align: center;"><b>過程</b> 【プロセス】</p>	<p>医療従事者と患者の間の相互作用を評価するものであり、治療内容の適切性、医療従事者の患者に対する接遇などが該当する。</p>
<p style="text-align: center;"><b>結果</b> 【アウトカム】</p>	<p>医療によって患者にもたらされた健康状態の変化であるが、身体的生理的側面のみならず、社会的心理的側面の改善や患者の満足度なども評価の対象となる。</p>

出所) 介護サービスの質の評価について (厚生労働省第 81 回介護給付費分科会 資料 3)

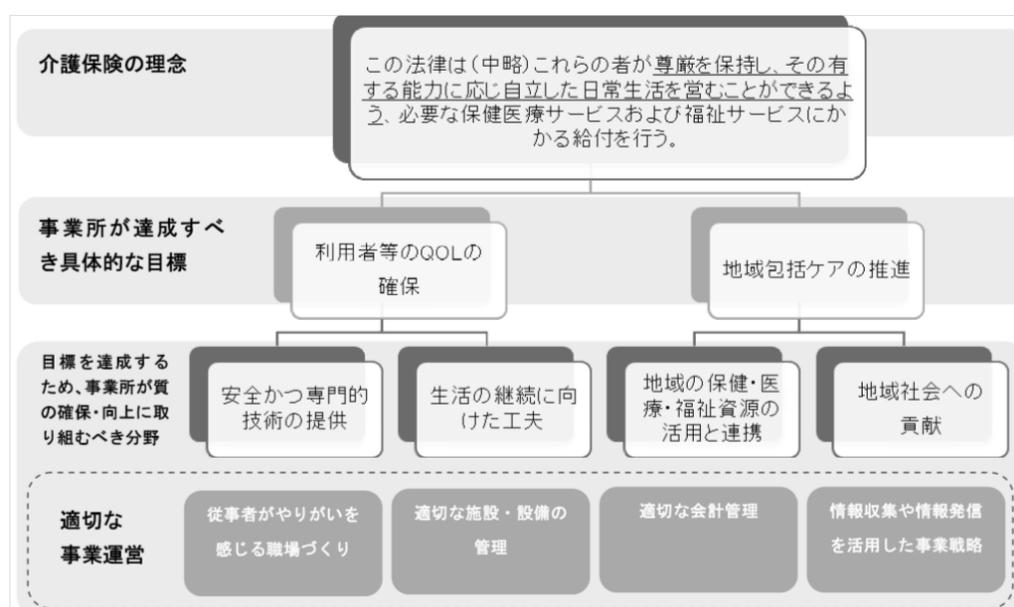
## 2.2 質の評価の階層化

### 2.2.1 質の評価の階層化（介護サービスにおける一般型）

**< 介護サービスの質の評価は、目指すべき理念を明確化し、常にその実現を念頭においたものとして実施されることが重要 >**

「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書（財団法人日本公衆衛生協会）」では、介護サービスの質の評価について、以下のような階層化を行っている（図表 2-3）。これは、質の評価の目的が究極的には介護保険の理念の実現であることを示しており、「介護給付により提供される介護サービスの質の評価の実施に当たっては、介護保険の理念の実現を常に念頭に置くことが重要である」としている。

図表 2-3 質の評価の階層化（詳細なイメージ）



出所) 介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書（財団法人日本公衆衛生協会）

### 2.2.2 質の評価の階層化（看護小規模多機能型居宅介護）

**< 看護小規模多機能型居宅介護の特徴を反映した「基本方針の設定」と、その達成に向けた「質の評価の構造化」 >**

図表 2-3 は、介護サービスの質の評価の考え方を一般型として整理したものと考えることができるが、この枠組みに対応する形で本評価表の構造を作成したものが図表 2-4 である。

ここでは、特定の介護サービスである「看護小規模多機能型居宅介護」を質の評価の対象としていることから、評価の目的は看護小規模多機能型居宅介護の基本方針の達成ということになる。しかしながら、看護小規模多機能型居宅介護の基本方針は、「運営基準」においては、「訪問看護の基本方針及び小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければならない」とされ、看護小規模多機能型居宅介護としての独自の基本方針が明示されていない。

そこで、ここでは、訪問看護と小規模多機能型居宅介護の基本方針、及び検討委員会での意見を踏まえ、看護小規模多機能型居宅介護の基本方針を以下の通り設定した。

#### 【看護小規模多機能型居宅介護の基本方針】

看護小規模多機能型居宅介護の事業は、医療ニーズのある要介護者、終末期の要介護者等であっても、その居宅もしくは当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、介護・看護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者と家族等のQOLの維持向上を支援し、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ことができるようにするものでなければならない。

また、そのために必要となるケアを、すべての利用者に対し継続的に提供していくため、地域における多機関・多職種との堅密な連携体制の構築に努めるとともに、このような多機関・多職種との協働や地域に開かれた事業所運営等を通じながら、地域包括ケアの推進に積極的に貢献していくことが望まれる。

検討委員会の中では、看護小規模多機能型居宅介護は特に「医療ニーズのある要介護者」や「終末期の要介護者」等を地域で支えていくための機能を提供していくことが重要であることや、利用者が尊厳を持って日常生活を送ることができること、地域包括ケアの推進に貢献していくことの重要性などが意見として挙げられたことから、それらを踏まえた基本方針となっている。

そして、この基本方針の達成に向けて「事業所が達成すべき具体的な目標」や「事業所が質の確保・向上に取り組むべき分野」等の項目について、図表 2-3 を参考にしながら看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うために再整理したものが図表 2-4 であり、さらに具体的な評価項目を検討するために細項目に展開したものが、「看護小規模多機能型居宅介護の評価表の枠組み (P.13)」である。

当該枠組みについては、看護小規模多機能型居宅介護の特徴を反映したものとなるよう検討を重ね、「事業所が質の確保・向上に取り組むべき分野」としては、「1.利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供」、「2.多機関・多職種との連携」、「3.誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」の3つを設定した。

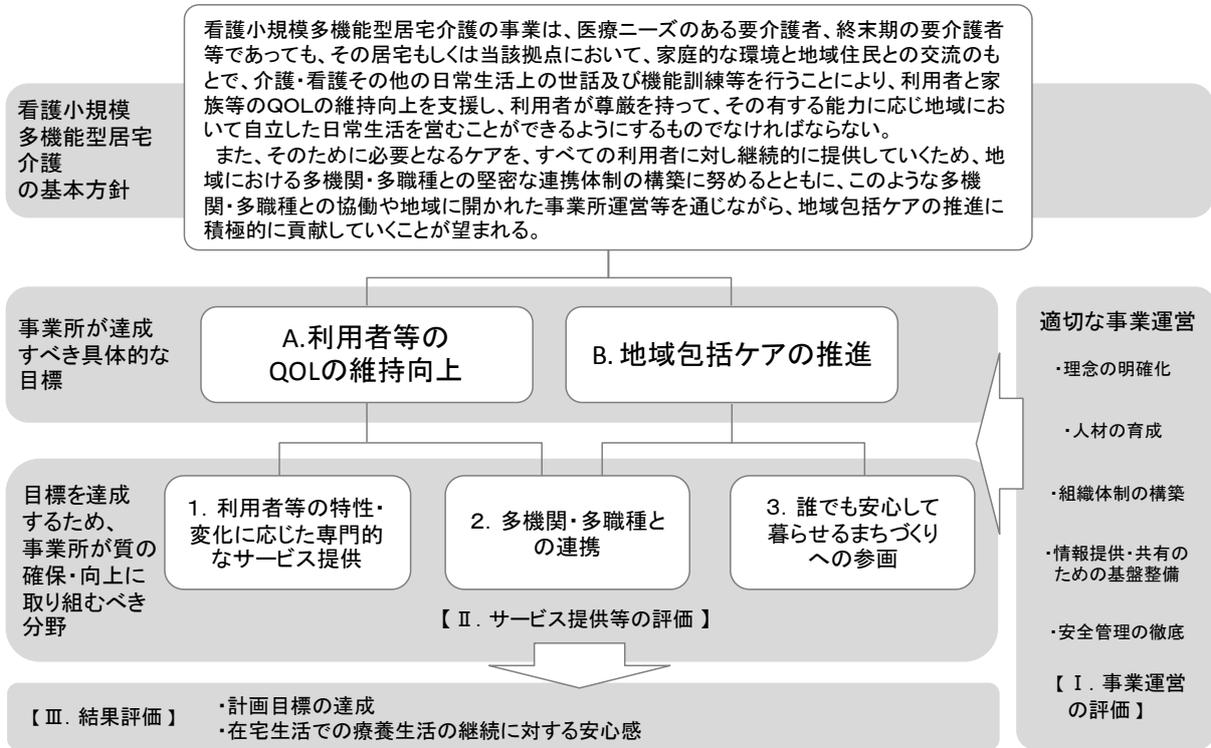
「1.利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供」については、利用者等へのサービス提供に着目した項目であるが、特に「介護・看護の一体的な提供」や、「24時間の生活に着目した訪問・通い・泊まりの包括的なサービス提供」といった看護小規模多機能型居宅介護の特徴に応じて、必要となる評価項目を検討することとなる。

「2.多機関・多職種との連携」については、特に医療ニーズのある要介護者や終末期の要介護者等が多いと想定される看護小規模多機能型居宅介護においては、サービス単体ではなく地域の医療機関や施設等との円滑な連携が強く求められるといえ、そのような観点からの退院支援や急変時の対応等に係る評価が求められるといえる。

「3.誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」は、地域包括ケアに強く関連する項目であるが、特に地域包括ケアシステムの核の1つとして機能していくことが期待される看護小規模多機能型居宅介護においては、地域への積極的な情報発信や、まちづくりへの参画といった点についても強く求められるといえる。

具体的な評価項目とその解説については、第4章・第5章に掲載する。

図表 2-4 看護小規模多機能型居宅介護における評価表の階層化





■ 看護小規模多機能型居宅介護の評価表の枠組み

看護小規模多機能型居宅介護の基本方針	<p>看護小規模多機能型居宅介護の事業は、医療ニーズのある要介護者、終末期の要介護者等であっても、その居宅もしくは当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、介護・看護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者と家族等のQOLの維持向上を支援し、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ことができるようにするものでなければならない。</p> <p>また、そのために必要となるケアを、すべての利用者に対し継続的に提供していくため、地域における多機関・多職種との堅密な連携体制の構築に努めるとともに、このような多機関・多職種との協働や地域に開かれた事業所運営等を通じながら、地域包括ケアの推進に積極的に貢献していくことが望まれる。</p>
--------------------	--

事業所が達成すべき具体的な目標	A. 利用者等の QOL の維持向上	B. 地域包括ケアの推進	適切な事業運営	
<p>目標を達成するため、事業所が質の確保・向上に取り組むべき分野</p> <p>II. サービス提供等の評価</p> <p>※利用者等：家族等介護者を含む ※計画：居宅サービス計画、看護小規模多機能型居宅介護計画</p>	<p>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</p> <p>(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</p> <p>① 利用者等の 24 時間の暮らし全体に着目した、介護・看護の両面からの一体的なアセスメントの実施</p> <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> <p>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</p> <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</p> <p>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> <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> <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> <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</p> <p>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（適切な役割分担 等）</p> <p>② （疾病予防、病状の予後予測、心身機能維持回復などの観点からの）看護職から介護職への情報提供および提案</p> <p>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</p> <p>① 利用者等に対するサービスの趣旨及び特徴等（サービスの基本方針、多機関との連携 等）についての情報提供</p> <p>② 利用者等への「在宅での療養生活」に係る指導・説明</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>2. 多機関・多職種との連携</p> <p>(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</p> <p>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（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 等）</p> <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> <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> <p>(2) 多職種との連携体制の構築</p> <p>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（保険外サービス、インフォーマルサポート等の活用を含む）</p>	<p>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</p> <p>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>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（※訪問看護の指定有の場合）</p> <p>② 医療ニーズの高い要介護者の積極的な受け入れ</p> <p>(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</p> <p>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</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>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>I. 事業運営の評価</p> <p>(1) 理念等の明確化</p> <p>① サービスの特徴を踏まえた理念等の明確化とその実践</p> <p>(2) 人材の育成</p> <p>① 専門技術の向上のための取組（研修機会の確保 等）</p> <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</p> <p>(3) 組織体制の構築</p> <p>① 運営推進会議で得られた意見等の反映（通・訪・泊の提供回数やバランスの指摘、改善策の提案 等）</p> <p>② 職員が安心して働くことができる就業環境の整備</p> <p>(4) 情報提供・共有のための基盤整備</p> <p>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</p> <p>(5) 安全管理の徹底</p> <p>① 各種の事故に対する安全管理（交通安全、夜間の防犯対策、災害時の対応 等）</p> <p>② 災害等の緊急時の体制の構築</p>
III. 結果評価	<p>① 計画目標の達成</p> <p>② 在宅での療養生活の継続に対する安心感</p>			



## 第 3 章 試行調査の実施および結果概要

### 1 実施概要

試行調査は、看護小規模多機能型居宅介護事業所 165 箇所<sup>4</sup>（平成 26 年 9 月末時点全数、ただし東日本大震災に係る警戒区域、計画的避難区域等に指定されている地域に所在する事業所を除く）を対象に実施した。試行調査の際に使用した評価項目と、試行調査の結果は次ページ以降に掲載している。回答は原則として、管理者の方に依頼している。

調査は、郵送配布・郵送回収にて行った。回収の際の郵送先は、三菱UFJリサーチ&コンサルティングとした。発送日・回収〆切は以下の通りである。

発送日：平成 26 年 11 月 5 日（水）

投函〆切：平成 26 年 11 月 28 日（金）（※12 月 25 日（木）までの回収分を集計対象とした）

### 2 結果概要

#### 2.1 回収率

回収票数は 95 票、回収率は 57.6%（95/165）であった。

#### 2.2 試行調査の結果概要

試行調査の結果は、次ページ以降に示す。

- 自己評価結果が比較的高かった項目としては、「1- (4) 利用者等との情報及び意識の共有」といった利用者等との意思疎通に関するものや、「2- (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」といった多機関・多職種との連携といったものであった。
- その他には、「5. 介護職と看護職の間で、職員が相互に情報共有する機会が、確保されている」や「13. 必要に応じて、介護・看護の両面からのアセスメントが実施されている」といった介護・看護の連携に関するものであった。
- また、自己評価結果が比較的低かった項目は、「3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」に集中してみられた。特に評価が低かった項目は、「35. 運営推進会議の記録について、インターネット等を用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」といった項目や「41. 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」などであった。

---

<sup>4</sup> 調査時点では「複合型サービス事業所」

- 全体として、利用者等へのサービス提供についての評価は高い傾向がみられたが、地域包括ケアに関連するまちづくりに関する項目では評価が低い結果となった。

試行調査の際には、調査票に各評価項目の妥当性・適切性についての意見を記載する欄を設け、自由回答にて意見を収集した。

その際に頂戴した意見や委員会での検討等を通じて、修正・作成された本報告書の「評価表」は資料編に掲載している。

また、各評価項目についての解説は、第4章に整理している。

図表 3-1 試行調査結果 (n=95) ※評価項目は試行調査時点

No	評価項目	回答数					回答割合				
		できている	ほぼできている	できていないことが多い	全くできていない	無回答	できている	ほぼできている	できていないことが多い	全くできていない	無回答
<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>											
<b>① サービスの特徴を踏まえた理念等の明確化とその実践</b>											
1	当該サービスに求められる「①医療ニーズの高い方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及び家族支援(もしくは家族の負担軽減)」、「④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	25	53	10	6	1	26.3%	55.8%	10.5%	6.3%	1.1%
2	当該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	22	54	15	2	2	23.2%	56.8%	15.8%	2.1%	2.1%
<b>(2) 人材の育成</b>											
<b>① 専門技術の向上のための取り組み</b>											
3	法人内外の研修を受ける機会を計画的に確保するなど、職員の専門技術の向上のための業務以外での機会を確保している	45	34	15	1	0	47.4%	35.8%	15.8%	1.1%	0.0%
4	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た上で、業務に反映させている	19	35	29	12	0	20.0%	36.8%	30.5%	12.6%	0.0%
<b>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>											
5	介護職と看護職の間で、職員が相互に情報を共有する機会が、確保されている	38	48	9	0	0	40.0%	50.5%	9.5%	0.0%	0.0%
<b>(3) 組織体制の構築</b>											
<b>① 利用者等の特性に応じた人材の配置</b>											
6	利用者等の特性に応じたサービスを提供するため、適切な人材配置について検討し、必要に応じて工夫している	20	48	25	0	2	21.1%	50.5%	26.3%	0.0%	2.1%
<b>② 運営推進会議で得られた意見等の反映</b>											
7	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	24	56	15	0	0	25.3%	58.9%	15.8%	0.0%	0.0%
<b>③ 職員が安心して働くことができる就業環境の整備</b>											
8	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	22	61	11	0	1	23.2%	64.2%	11.6%	0.0%	1.1%

図表 3-2 試行調査結果 (n=95) ※評価項目は試行調査時点

(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											
9	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	31	53	10	1	0	32.6%	55.8%	10.5%	1.1%	0.0%
(5) 安全管理の徹底											
① 各種の事故に対する安全管理											
10	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	20	64	11	0	1	20.8%	66.7%	11.5%	0.0%	1.0%
② 災害等の緊急時の体制の構築											
11	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	16	39	37	3	0	16.8%	41.1%	38.9%	3.2%	0.0%
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											
12	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	16	57	19	2	1	16.8%	60.0%	20.0%	2.1%	1.1%
13	必要に応じて、介護・看護の両面からのアセスメントが実施されている	26	61	7	0	1	27.4%	64.2%	7.4%	0.0%	1.1%
14	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	21	54	16	2	2	22.1%	56.8%	16.8%	2.1%	2.1%
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											
15	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	25	60	10	0	0	26.3%	63.2%	10.5%	0.0%	0.0%
16	利用者の残存能力を最大限に活かした、「心身の機能の維持回復」を目指すことを重視した計画が作成されている	21	63	11	0	0	22.1%	66.3%	11.6%	0.0%	0.0%
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											
17	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	18	63	14	0	0	18.9%	66.3%	14.7%	0.0%	0.0%
(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											
18	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	20	54	19	0	2	21.1%	56.8%	20.0%	0.0%	2.1%
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											
19	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	21	47	24	2	1	22.1%	49.5%	25.3%	2.1%	1.1%
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											
20	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	25	54	13	1	2	26.3%	56.8%	13.7%	1.1%	2.1%

図表 3-3 試行調査結果 (n=95) ※評価項目は試行調査時点

(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											
21	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	30	51	12	0	2	31.6%	53.7%	12.6%	0.0%	2.1%
22	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	26	55	12	0	2	27.4%	57.9%	12.6%	0.0%	2.1%
② 看護職から介護職への情報提供および提案											
23	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	26	56	11	0	2	27.4%	58.9%	11.6%	0.0%	2.1%
(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情報提供											
24	当該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	29	55	9	0	2	30.5%	57.9%	9.5%	0.0%	2.1%
② 利用者等との目標及び計画の共有											
25	作成した計画の目標およびその内容について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている	30	55	10	0	0	31.6%	57.9%	10.5%	0.0%	0.0%
③ 利用者等への「在宅での療養生活」についての指導・説明や、「その他相談」への対応											
26	在宅での療養生活の継続に向けて留意すべき点や必要な対応等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている	21	67	6	1	0	22.1%	70.5%	6.3%	1.1%	0.0%
27	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	24	62	4	4	1	25.3%	65.3%	4.2%	4.2%	1.1%
④ 重度化した場合やターミナル期における対応方針の、利用者等との相談と共有											
28	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	38	53	2	1	1	40.0%	55.8%	2.1%	1.1%	1.1%
29	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	26	55	12	1	1	27.4%	57.9%	12.6%	1.1%	1.1%
30	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、記録として残している	21	46	7	16	5	22.1%	48.4%	7.4%	16.8%	5.3%

図表 3-4 試行調査結果 (n=95) ※評価項目は試行調査時点

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											
31	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	36	53	6	0	0	37.9%	55.8%	6.3%	0.0%	0.0%
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											
32	入院・入所の可能性がある利用者について、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	33	55	6	0	1	34.7%	57.9%	6.3%	0.0%	1.1%
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											
33	地域の医療機関等との連携により、休日夜間等についても、利用者の急変時に即座に対応が可能な体制が構築されている	39	46	8	0	2	41.1%	48.4%	8.4%	0.0%	2.1%
(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											
34	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、住民代表や市区町村職員等への情報提供や提案が行われている	27	36	19	13	0	28.4%	37.9%	20.0%	13.7%	0.0%
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											
35	運営推進会議の記録について、インターネット等を用いて誰でも見ることができるような方法での情報発信が、迅速に行われている	6	14	24	49	2	6.3%	14.7%	25.3%	51.6%	2.1%
36	当該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	10	37	33	14	1	10.5%	38.9%	34.7%	14.7%	1.1%
(2) 医療ニーズの高い方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 複合型サービスの登録者以外を含む、地域への訪問看護の積極的な提供											
37	複合型サービスの登録者以外を対象とした訪問看護の利用者を、積極的に受け入れている	36	17	9	16	17	37.9%	17.9%	9.5%	16.8%	17.9%
② 医療ニーズの高い方の積極的な受け入れ											
38	新規の利用依頼があった場合に、定員に空きがある状況であれば、医療ニーズの高い疾患・病態の方や看取り支援の必要な方を積極的に受け入れている	43	37	10	4	1	45.3%	38.9%	10.5%	4.2%	1.1%
(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											
39	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	14	45	19	14	3	14.7%	47.4%	20.0%	14.7%	3.2%
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											
40	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、地域に対して積極的にサービスを提供している	49	29	8	6	3	51.6%	30.5%	8.4%	6.3%	3.2%
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											
41	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	8	17	32	36	2	8.4%	17.9%	33.7%	37.9%	2.1%
42	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	6	28	41	17	3	6.3%	29.5%	43.2%	17.9%	3.2%

図表 3-5 試行調査結果 (n=95) ※評価項目は試行調査時点

No	評価項目	回答数						回答割合					
		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	看取り の実績 はない	無回答	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	看取り の実績 はない	無回答
<b>Ⅲ 結果評価</b>													
<b>① 計画目標の設定</b>													
43	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	25	53	14	0		3	26.3%	55.8%	14.7%	0.0%		3.2%
<b>② 在宅での療養生活の継続に対する安心感</b>													
44	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	43	33	11	7		1	45.3%	34.7%	11.6%	7.4%		1.1%
45	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	25	16	8	8	35	3	26.3%	16.8%	8.4%	8.4%	36.8%	3.2%

図表 3-6 評価項目ごとの主なご意見 ※評価項目は試行調査時点

I 事業運営の評価 [適切な事業運営]	
(1) 理念等の明確化	
① サービスの特徴を踏まえた理念等の明確化とその実践	
1	<p>当該サービスに求められる「①医療ニーズの高い方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及び家族支援（もしくは家族の負担軽減）」、「④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</p> <p>理念のあり方として利用者に対する想いを作り上げる理念と、制度や地域への貢献の為の理念を一緒にする事はどうかと思う。</p> <p>左記4項目の全て含まれていないと「できている」と言えないのか。「地域包括ケアへの貢献」はあいまいで、どのようにも解釈できる。</p> <p>看護職員により現在検討中です</p> <p>このような内容で問題ないように思える。</p> <p>必要項目と思います。</p> <p>2と内容が似ていると思います。この内容を含めた理念がサービスの特徴でもあるので、実践も含め項目は1つで良いと思います。</p> <p>複合型サービスの存在そのものが①～④を目的としたサービスである。</p>
2	<p>当該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</p> <p>職員の入退職が多い介護現場を考えると必要だと思う。</p> <p>地域包括ケアに対しては、事業所単独で考えるのではなく、企業自体が考えないと達成できない。</p> <p>必要項目と思います。</p>
(2) 人材の育成	
① 専門技術の向上のための取り組み	
3	<p>法人内外の研修を受ける機会を計画的に確保するなど、職員の専門技術の向上のための業務以外での機会を確保している</p> <p>「業務以外」とは、事業所の日常業務以外の意味だろうが、プライベートの時間とも受け取れるように感じる。</p> <p>スタッフの向上の視点と生活の負担の両面を保つ事が必要と思います。</p> <p>加算との兼ね合いもあり、機会の確保、というよりも実際の実施状況を把握できると良い</p>
4	<p>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た上で、業務に反映させている</p> <p>人材育成については、すべての職員に実施されるべきであり、職員の定着においても重要だと考える。</p> <p>育成計画と業務への反映の2つが結びつきにくい様に思う。どうすれば計画が反映されたとみなされるのか。</p> <p>「業務に反映」とは、職員の育成計画で課題とされた事を業務中に意識し、改善向上に努める意味だろうがわかりづらいのでは。</p> <p>事業所としての基本的取り組みとしての評価として妥当だと思える。</p> <p>中長期とはいかないのが現時点の課題です。</p> <p>各々の能力や、経験に応じた目標設定をして、一年間取り組んでもらうようにしているが、中長期的な育成計画というような視点は難しい。</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	介護職と看護職の間で、職員が相互に情報を共有する機会が、確保されている	複合型を運営する上で大切な部分であると思う。
		月1回ケースカンファレンスを行うが、日常業務中に行う事は難しい。夜間残業として、ミーティングを行い、その中でケースカンファレンスを行っている。
		複合型サービスの場合、ケアマネジャーの役割も重要なのでは。
		事業所としての基本的取り組みとしての評価として妥当だと思える。
		サービスの特性として必須と思います。
新規利用者の情報・病状やサービス内容の変更など職員への周知が特に重要なので項目を増やしても良いのでは。		
(3) 組織体制の構築		
① 利用者等の特性に応じた人材の配置		
6	利用者等の特性に応じたサービスを提供するため、適切な人材配置について検討し、必要に応じて工夫している	評価する意義が感じづらい項目である。
		共働き・常勤世帯でも要介護高齢者が同居でき、又、独居でも居宅で生活できる援助を実践している。(特性や特徴という言葉ではあいまいすぎる)
		職員配置は経営的限界もあり、必ずしも利用者の特性に応じた人材配置が可能な状況になれないのでは。
		利用者の特性に応じた人材配置の意味と必要性があまりわかりません。特定の職員でなく、どの職員も適切な対応ができるよう情報共有するように努めています。
		看護と介護での配置はしていますが、基本は全職員が対応できるようにしています。
		このような内容で問題ないように思える。
		適切な人材配置を目標としているが、人材確保が難しい。
		適切な人材配置が出来る程の色々な意味でのゆとりはない。
人材に限られた内、現実には大変だと思います。		
限られた職員で、特徴に応じたケア、担当制には限界があると思う。24h、365日営業であるからには、職員のスキルアップによるトータル支援がベターと感じます。		
② 運営推進会議で得られた意見等の反映		
7	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	問題ないように思える。
		必須と思います。
		運営推進会議で地域との繋がりを持つようにとアドバイスをいただき開催しました。
		運営推進会議の運営の仕方も不十分なのだと思うが、有益な助言を得られていない。工夫が必要。
地区の人は知識がない状況。専門の方も複合型についての理解も乏しいので、もっと複合型、小規模の知名度のupが必要。		

③ 職員が安心して働くことができる就業環境の整備		
8	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	<p>職員の定着において大切だと思う。</p> <p>24時間365日運営するサービスであり、職員の健康管理は最大のポイントだが、基準以上の人員配置がなければ、労働時間への配慮などはできない。</p> <p>問題ないように思える。</p> <p>各専門職の採用が困難で職員1人1人にかかる負担は大きいように思います。</p>
(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		
9	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	<p>問題ないように思える。</p> <p>タイムラグが発生しないようにする事もサービスの向上と思われま。</p> <p>「サービスの随時の変更ができていないか、又随時通い訪問等のサービスに変更ができていないか？」</p> <p>上記の項目も必要。</p>
(5) 安全管理の徹底		
① 各種の事故に対する安全管理		
10	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	<p>夜間訪問時の防犯対策を具体的に示して下さい。2人体制での訪問等は、報酬上も人員上も困難。</p> <p>このような内容で問題ないように思える。</p> <p>現在、夜間の訪問はないが、山間部のためリスク管理が重要と感じている。</p> <p>それぞれのマニュアル・再編の頻度やヒヤリハットの検討会議の有無など具体性があった方が判断しやすい。</p> <p>内容の幅が広すぎる為、回答がしにくい。</p>
② 災害等の緊急時の体制の構築		
11	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	<p>自然災害が多くなる中で、どのように対応すべきか他施設の取り組みを知りたい。</p> <p>このような内容で問題ないように思える。</p> <p>早急な対応は必要なものの時間のかかる作業ではある。</p> <p>一応マニュアルはあるが、本当の災害が起きれば戸惑う事が多いと思える。1回/年は最低でもスタッフ間での学習が必要と思える。</p>
II サービス提供等の評価		
1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供		
(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		
12	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	<p>このような内容で問題ないように思える。</p> <p>24時間の暮らしを支援していく事は当然だが、難しい点(課題)も多くあります。</p> <p>在宅時の生活に視点を当てたアセスメントは、やや弱いと思える。個別によっては実施出来ているケースもあるが。</p>

13	必要に応じて、介護・看護の両面からのアセスメントが実施されている	重要項目だと思う。
		13・14は1つの内容でも良いのでは？
		このような内容で問題ないように思える。 複合型の特性を考えると、当然の事なので、不要と感じる。
14	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	運営する上で重要だと考える。
		13・14は1つの内容でも良いのでは？
		このような内容で問題ないように思える。
② 利用者等の「尊厳の保持と自己実現の達成」を重視した計画の作成		
15	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	このような内容で問題ないように思える。
		その人の状況によっては本人よりも家族の満足度が利用状況に大きな影響をおよぼす事が多いようです。
		当たり前すぎるのでは??
16	利用者の残存能力を最大限に活かした、「心身の機能の維持回復」を目指すことを重視した計画が作成されている	看取りの場合もあるため、評価がしづらい。
		このような内容で問題ないと思える。
		必須だと思います。
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		
17	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	重度者と軽症者がいるため、評価ができないことがある。
		状況変化の予測を計画に取り入れる方法がわかりません。
		このような内容で問題ないと思える。
(2) 利用者等の状況変化への迅速な対応とケアマネジメントの実践		
① 継続したアセスメントを通じた、利用者等の状況変化の早期把握と計画への反映		
18	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	このような内容で問題ないと思える。
		モニタリングについて適切と思います。
		12.と重複した内容。1つにまとめてほしい。
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		
19	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	夜間の訪問は行っている上で通いに偏っている方もいる。
		訪問をしても、通い・泊まり利用は変わらない事が多い。 この項目の意味がわかりにくい。
		このような内容で問題ないように思う。
		適切と思っています。
		とても重要な設問。訪問なくして在宅高齢者を支える事は不可能。 バランスの良いサービス利用を心がけてはいるが、個別のニーズもありうまくバランスが取れているとは云いにくい。
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		
20	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	このような内容で問題ないように思う。
		計画作成担当者、看護師の動きで大きな違いが出るように思っています。
		必要な関係機関との情報共有は行っている。

(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供		
① 介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供		
21	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	適切。小規模と比較しても、看護職の役割は増しているため、運営において重要である。
		このような内容で問題ないと思う。 適切と思います。
22	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	妥当と思います。
		21. と設問が類似していると思う。1つにまとめてほしい。 介護・看護が双方同じ目線の高さで利用者に向かいたい。 介護看護間の上下関係は不要。
② 看護職から介護職への情報提供および提案		
23	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	重要である。看護と介護が連携し、利用者を支援する必要がある。
		妥当。大切な事だと思う。その時になってあわてる事なく予測・予防が必要。
		必須だが、各職種の関係性が重要と思っています。
(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情報提供		
24	当該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	評価の意義が不明確だと思う。
		このような内容で問題ないと思う。 重要な項目となります。
② 利用者等との目標及び計画の共有		
25	作成した計画の目標およびその内容について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている	問 24 と合併させる。
		重要な項目となります。
③ 利用者等への「在宅での療養生活」についての指導・説明や、「その他相談」への対応		
26	在宅での療養生活の継続に向けて留意すべき点や必要な対応等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている	評価しづらい。
		重要な項目となります。 在宅での生活を支えるサービスなので、25の計画と同じで良いと思います。
27	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	医療依存度が高い利用者については、評価ができると思う。
		このような内容で問題ないと思う。 適切と思います。
④ 重度化した場合やターミナル期における対応方針の、利用者等との相談と共有		
28	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	今後、重要性が増す項目だと思う。
		書類の有無などを聞いてはどうか。 希望や意向を十分把握します。（適切性）
		このような内容で問題ないと思う。
29	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	前項目でも同様の質問があったため、集約したらどうか。 大切な事だが、今でも大変な利用者・家族に将来のことは言いにくく、検討していても状態の変化は人それぞれである為、難しい。

30	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、記録として残している	書類の有無などを聞いてはどうか。
		まだ終末期ケアをしていない。
		このような内容で問題ないように思える。
		とても重要な事と思います。(権利擁護及びリスク管理等) どこまでの記録を云われているか不明であるが、必要な内容は記している。
<b>2. 多機関・多職種との連携</b>		
<b>(1) 病院・施設等との連携による円滑で切れ目のないケアの提供</b>		
<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</b>		
31	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	このような内容で問題ないように思う。
		医療機関からの退院時等にカンファレンスを実施して、関係機関との情報共有を行い、スムーズな移行を心がけている。
<b>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</b>		
32	入院・入所の可能性がある利用者について、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	このような内容で問題ないように思う。
		ある程度、急変が予測されたりするようなケースについては、主治医とも相談しながら行っている。
<b>③ 地域の医療機関等との連携による、急変時・休日夜間等に対応可能な体制の構築</b>		
33	地域の医療機関等との連携により、休日夜間等についても、利用者の急変時に即座に対応が可能な体制が構築されている	主治医との連携のため評価が難しい。
		必須と思います。
		マニュアルを作り、スタッフ間で理解しているつもりであるが、これもある程度繰り返し学習しないと本当にその通り動けるのか難しい。
<b>(2) 多職種との連携体制の構築</b>		
<b>① 運営推進会議等における、利用者のために必要となる包括的なサポートについての、多職種による検討</b>		
34	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、住民代表や市区町村職員等への情報提供や提案が行われている	住民代表よりも、具体的に民生委員や区長などと表現した方がよいと思う。
		このような内容でよいと思われる。
		必須と思います。
<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>		
<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</b>		
35	運営推進会議の記録について、インターネット等を用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	まとめても良いと思う。
		インターネットでの情報発信まで必要なのか疑問。
		法人のホームページでの紹介はされているが。
36	当該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	まとめても良いと思う。
		適切だと思います。
		どのような方法で啓発活動を行ったら良いのかわからず、不十分である。 地域性がある為、一律に実施が評価基準ではない。

(2) 医療ニーズの高い方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 複合型サービスの登録者以外を含む、地域への訪問看護の積極的な提供		
37	複合型サービスの登録者以外を対象とした訪問看護の利用者を、積極的に受け入れている	元々あった訪問看護の事業所は、多くの利用者を受け入れて活躍している。 訪問看護事業の立ち上げは行っているため、地域はなし（登録者以外）
② 医療ニーズの高い方の積極的な受け入れ		
38	新規の利用依頼があった場合に、定員に空きがある状況であれば、医療ニーズの高い疾患・病態の方や看取り支援の必要な方を積極的に受け入れている	妥当だと思います。 受け入れをしていきたいが、泊まりの居室の数や15名/日と云う制限の中では、どんどん受け入れると云う事にはなっていない。
(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		
39	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	連携や役割をどのように考えるのか。 主語がない。職員に理解が求められているのか、管理者のみか。 方針や計画を個々の事業所が持つ事にどんな意義があるのか不明。役割を果す事で充分ではないか？ 適切な項目であるとともに、意識していないとイメージすら困難であるように思います。 とても大切な設問と思います。 理解と計画はイコールではないので、評価困難。
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		
40	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、地域に対して積極的にサービスを提供している	住宅による囲い込みが増加しているため、チェックが働くと良いと思う。 少し質問内容が分かりずらかった。 登録者が少ないため、あまり参考にはならないが、事業所としての使命感は在宅(地域)にあります。
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		
41	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	地域包括ケアシステムの構築のため、必要である。 このような内容で問題ないと思う。 妥当だと思います。
42	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	間36とまとめても良いのではないかと。 このような内容で問題ないと思う。 時間がかかるかと思いますが。 期待されている実感がない。合わせて担当包括に投げかけても反応がない場合、評価困難。

Ⅲ 結果評価		
① 計画目標の設定		
43	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	このような内容で問題ないように思う。 適切だと思います。
② 在宅での療養生活の継続に対する安心感		
44	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	このような内容で問題ないように思う。
45	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	在宅での看取りにこだわらず、泊まりサービスでの看取りもあり得る事を理解して欲しい。ALSの利用者を泊まりサービスで、家族と協力しながら看取った実績もある。 看取りに安心感は得られないと思う。変化や死までの時間は人それぞれで、本人も家族も全て安心して在宅で看取る事はまだまだ難しいと思う。「希望を聞きながらその都度相談・対応している」くらいであれば、できていると思う。 適切だと思います。 未だ件数は少ないが、安心感を得てもらえるように、利用者・御家族への日常からの関わりをしっかりと行っていきたいと考えている。 皆様が継続中の方で、すぐ看取りが要する方達ではない。老衰・がん末期など、想定できる方には事前に希望をお聞きし、自宅・事業所等で実施している(看取り)。

## 第 4 章 評価項目の考え方

### I 事業運営の評価

#### (1) 理念等の明確化

##### ① 看護小規模多機能型居宅介護の特徴を踏まえた理念等の明確化とその実践

1	○ サービスに求められる「①医療ニーズの高い利用者の在宅生活の継続支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③生活機能の維持回復」、「④家族の負担軽減」、「⑤地域包括ケアへの貢献」を含む、独自の理念等を掲げている
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

事業所における、独自の理念等の有無とその内容を評価する項目である。理念等（目標や方針などを含む）については、本来は事業所ごとの独自の価値観に基づいて設定されるべきものであるといえる。しかしながら、ここでは今後の看護小規模多機能型居宅介護に期待される役割として、特に①～⑤の内容が各事業所の理念等に含まれ、実践されることが望ましいとの考えから、あえてその内容を定めた評価項目としたものである。試行の際には、「全ての項目が含まれていないと、できているとはいえないか」などの指摘があった一方で、「本サービス自体がこれらの内容を目的としたものである」や「このような内容で問題ない」などの肯定的なご意見も頂戴したところである。

また、「2.」については、「1.」の内容について、職員がその内容を理解するのみでなく、実践できているかを問う項目である。ここでは、その理解や実践の程度について、具体的な基準を示してはいないが、管理者や全ての職員と一緒にになって評価することで、各職員の認識と意見が食い違う理由や背景などを話し合うことで、よりよい改善方法に結びつくような意見が得られることが期待されると考えられる。

#### (2) 人材の育成

##### ① 専門技術の向上のための取組

3	○ 職員との話し合いなどを通じて、各職員の中長期的な育成計画などを作成している
4	○ 法人内外の研修を受ける機会を育成計画等に基づいて確保するなど、職員の専門技術の向上のための日常業務以外での機会を確保している

## ② 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
---	---

ここでは、人材の育成として、「育成計画の作成」、「研修等機会の確保」、「職員間の情報共有の機会の確保」の3点を挙げている。特に、多様な疾病・病態を抱える利用者や医療ニーズの高い利用者、終末期の利用者など高度なケアが求められる看護小規模多機能型居宅介護においては、職員の専門技術を維持・向上していくための取組を継続して行っていくことが求められるといえる。

「3.」の育成計画の作成については、このような取組を継続して行っていくためのツールとしての、具体的な計画の有無を問うものである。育成計画は、管理者と職員との話し合いを通じて、自らの現在の状況とクリアすべき課題等を明確化していくことが求められる。また、「4.」の研修等機会の確保は、このような育成計画及びクリアすべき課題などに応じた成長の機会が適切に確保されているか否かを問う項目である。なお、試行調査の際には、「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た上で、業務に反映させている」との項目を設けていたが、「計画と業務が結びつかない」や「わかりづらい」などの指摘を頂戴したことから、育成計画は「作成の有無」に着目するとともに、その反映については「研修等機会の確保」とすることで、評価項目を修正している。

また、「5.」は「職員間の情報共有の機会の確保」である。看護小規模多機能型居宅介護は、介護と看護が一体的に提供されるサービスであり、両者の意思疎通が円滑に行われることが極めて重要となる。例としては、「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」などが考えられるが、サービス提供時の情報提供や助言といった日常的に交わされるコミュニケーションについても、当該評価項目に含まれる。なお、試行の際には「介護職・看護職」としたが、「介護支援専門員も含めた相互理解が重要である」との指摘がみられたことから、「介護職・看護職・介護支援専門員」と修正している。

### (3) 組織体制の構築

#### ① 運営推進会議で得られた意見等の反映

6	○ 運営推進会議で得られた要望、助言等を、サービスの提供等に反映させている
---	---------------------------------------

#### 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
---	---------------------------------

組織体制の構築としては、外部からの意見等も踏まえた運営という観点から「運営推進会議等で得られた要望・助言等の反映」を、内部の体制構築という観点から「就業環境の整備」を挙げている。

看護小規模多機能型居宅介護では、運営推進会議の開催が義務付けられている。運営推進会

議は、利用者や利用者の家族、地域住民の代表者や自治体職員、地域包括支援センターの職員等が参加し、事業所はサービス提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会となる。「6.」の「運営推進会議等で得られた要望・助言等の反映」は、会議の場で受けた要望・助言等について、サービスの提供等に具体的に反映させているか否かを問う評価項目である。包括払い方式である看護小規模多機能型居宅介護においては、当該会議はサービスの過少供給に係る評価機能を有するとともに、「17.」のようなサービスの偏りについても評価を受け、実際のサービス提供に反映させていくことが望ましいといえる。

また、「7.」の就業環境の整備については、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」などを行うことが考えられる。離職率の高さが問題となることの多い介護の職場においては、職員のやりがいを高めることや精神的負担を軽減するなどの取組は、極めて重要であるといえる。

#### (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
---	---

看護小規模多機能型居宅介護は、介護と看護が一体的に提供されるサービスであり、ケアマネジャーも含めた多職種は、サービス提供のために必要となる利用者の情報について、出来る限り共有している状態であることが望ましいといえる。そのためには、それぞれの職種からみた利用者の様子や、居宅・通い・泊まりのそれぞれの状況における利用者の様子などが一元的に管理されているとともに、その情報を必要に応じて職員間で迅速に共有できる状態となっていることが望ましい。評価に際しては、ICTなどの活用等が前提となるものではないが、ICTの活用等も工夫の1つとしては想定されるといえる。

#### (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
---	--

##### 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
----	--

安全管理の徹底としては、「利用者等および職員の安全確保」と「災害時の継続したサービス提供」の2つの項目を挙げている。これらの観点は全ての介護サービスで必要な事項であると

考えられるが、利用者の 24 時間 365 日の暮らしを支えることを前提とする看護小規模多機能型居宅介護においては、その重要性はとりわけ高いものであるといえる。

「9.」の利用者等および職員の安全確保については、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」などが考えられる。特に医療ニーズの高い利用者を多く受け入れる看護小規模多機能型居宅介護においては、「医療・ケア事故の予防・対策」はその重要性が高いとともに、利用者の 24 時間の暮らしを支えるサービスとしては、「夜間の訪問時の防犯対策」や「個人情報保護」といった対策も非常に重要であるといえる。

「10.」の災害時の継続したサービス提供については、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」などが考えられる。

## II サービス提供等の評価

### 1 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供

#### (1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成

##### ① 利用者等の 24 時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からの一体的なアセスメントの実施

11	○ 在宅時の利用者の生活状況や家族等介護者の状況等を含む、利用者等の 24 時間の暮らし全体に着目したアセスメントが行われている
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

##### 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
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

##### 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
----	--

ここでは、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についての評価項目を挙げているが、看護小規模多機能型居宅介護の特徴が良く表現された項目の 1 つとして「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」がある。「11.」の通り、看護小規模多機能型居宅介護では、訪問・通い・泊まりを包括的に提

供するサービスとして、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（及びサービス提供）が基本となる。また、その中には利用者のみでなく家族等の状況なども含まれるべきであるといえる。

また、看護小規模多機能型居宅介護のもう 1 つの特徴として介護サービスと看護サービスの一体的な提供が挙げられるが、「12.」の介護職と看護職の両職種の視点からのアセスメントは、「介護職と看護職間でのアセスメント結果の共有」についてその実施状況を評価する項目である。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る。

「② 利用者等の「尊厳の保持と自己実現の達成」を重視した計画の作成」では、「家族を含む利用者等の考えの把握」と「心身機能の維持回復等を重視した計画作成」の 2 つを挙げている。「13.」の家族を含む利用者等の考えの把握については、前述した通り、看護小規模多機能型居宅介護では、利用者等の 24 時間の暮らしに着目したアセスメントが求められることから、利用者の居宅での生活の状況について家族等も含めた包括的なアセスメントが必要になるといえる。

また、「14.」の心身機能の維持の回復等を重視した計画作成については、基本方針においても、「利用者と家族等の QOL の維持向上を支援し、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ことができるようにするものでなければならない」とされる通り、利用者の尊厳の保持のためには重要な視点であるといえる。

「15.」はリスク管理を踏まえた計画策定であるが、特に上述のような心身機能の維持回復・生活機能の維持又は向上を実現するため、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となる。

## (2) 利用者等の状況変化への迅速な対応とケアマネジメントの実践

### ① 継続したアセスメントを通じた、利用者等の状況変化の早期把握と計画への反映

16	○ サービス提供を通じた継続的なアセスメントにより、利用者等の状況変化を早期に把握し、計画への適宜反映が行われている
----	--

### ② 居宅への訪問を含む、利用者等の暮らし全体に着目したアセスメントの実施と計画への反映

17	○ 通い・泊まりの利用に過度に偏らないよう、適時適切に利用者宅を訪問することで、家族等を含めた居宅での生活状況の変化を継続的に把握している
----	---

### ③ 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
----	---

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としては、「継続的なアセスメントと計画への適宜反映」、「訪問による生活状況の変化の把握」、「関係多職種との情報共有」

の3つを挙げている。

「16.」の継続的なアセスメントと計画への適宜反映については、利用者等の状況変化を早期に把握し、必要に応じて計画への反映を迅速に行っているかどうかを評価する項目である。利用者等の24時間の生活に着目した看護小規模多機能型居宅介護では、利用者等の状況に係る情報がより多くサービス提供者に集まってくると考えられることから、それらの情報を必要に応じて迅速に計画に反映するとともに、「18.」の通り、その状況を多職種とともに共有することが求められるといえる。

また、「17.」の訪問による生活状況の変化の把握については、訪問・通い・泊まりを提供する看護小規模多機能型居宅介護では、利用者等のニーズを反映してサービスを提供した場合、通いと泊まりに過度に偏ったサービス利用となり、居宅を訪問する機会が十分に確保されないケースが発生することが想定される。しかしながら、「利用者が在宅での療養生活を継続していくために必要となるケア」を講じるためには、利用者等の居宅での生活状況を適切に把握することが重要である。利用者等が居宅への訪問によるケアを積極的に望まないケースについても、必要に応じてその重要性や狙いを十分に説明し、適切な訪問機会を確保することは利用者の方の在宅限界点の向上につながる工夫として有用であると考えられる。

### (3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供

#### ① 介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供

19	○ 介護職と看護職のそれぞれの専門性を最大限に活かしながら、柔軟な役割分担が行われている
20	○ 利用者等の状況について、介護職と看護職が互いに情報を共有し対応策を検討するなど、両職種間の連携が行われている

#### ② 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
----	--

介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供としては、「柔軟な役割分担」、「情報共有等による職種間の連携」、「看護職から介護職への情報提供や提案」の3つを挙げている。

「19.」の柔軟な役割分担については、介護職と看護職が一体となったサービスを提供するために、各々の専門性を最大限に活かしながら「適切な役割分担」を行っていくことが重要であるといえるが、実際の現場においては、役割を過度に分担し過ぎず、業務量などを鑑みながら可能な範囲で互いに役割を柔軟に変更するなどの工夫も効果的・効率的なサービス提供のためには必要な観点であるといえる。介護職と看護職が一体となってサービスを提供するという仕組みは、提供されるサービスの質の向上のみでなく、柔軟な役割分担に基づく生産性の向上にも結びつくものであるといえる。

「5.」や「8.」は職種間での情報共有の機会や仕組みの有無などについての評価項目であっ

たが、「20.」の情報共有等による職種間の連携については、実際の情報共有・連携が実現されているか否かを問う項目である。確保されている機会や仕組みは確保されるだけでは不十分であり、それらの仕組みが効果的に機能し、実際の現場において情報共有や連携の実現につながっていることが求められる。

「21.」の看護職から介護職への情報提供や提案については、看護職の専門性を活かしながら介護職に対し、特に疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点からの情報提供や提案等を行っているか否かを問う評価項目である。「20.」では情報共有や連携の中身については対象としていないが、特に介護と看護が一体となったサービスの中では、看護職の役割として前述のような視点からの提案等が行われることが望ましいといえることから、情報共有や連携の1例として、その具体的な内容を取り上げたものである。また、これらの内容は職員同士のみでなく、必要に応じて利用者本人や家族等へも情報提供・提案等がなされることが望ましいといえる。

#### (4) 利用者等との情報及び意識の共有

##### ① 利用者等に対するサービスの趣旨及び特徴等についての情報提供

22	○ サービスの趣旨および特徴等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている
----	--

##### 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
24	○ 利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い方法、家族等が行うケアの提供方法等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている

##### ③ 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
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
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

利用者等との情報及び意識の共有では、まずは「22.」として「サービスの趣旨および特徴等についての説明」を挙げている。これは全ての介護サービスについて必要なことではあるが、看護小規模多機能型居宅介護については、介護・看護の一体的な提供や、24時間の生活に着目した訪問・通い・泊まりの包括的なサービス提供といった観点からも、他の介護サービスと比較してその内容は複雑であるといえる。また、過去に他の介護サービスを利用したことのある利用者に対しては、包括払いと出来高払いの違いなども説明する必要があると考えられる。な

お、実際の評価に際しては、主観的なものとはなるが取組の有無ではなく、利用者の理解度について問うものとしている。

次に「②利用者等への「在宅での療養生活」に係る指導・説明」として、「作成した計画等の説明」と「医療処置や医療機器の取り扱い方法の説明」の2つを挙げている。

「23.」の作成した計画等の説明については、計画内容のみならず、「在宅での療養生活の継続に向けて留意すべき点」などについて、利用者および家族等の理解を十分に得ておく必要がある。また、サービス提供にあたっての事業所の理念・目標等についても、サービスの提供開始時に明確に示すことでその後の円滑なサービス提供につながるものと考えられるが、その点については、「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」とも関連が深いといえる。また、「24.」の医療処置や医療機器の取り扱い方法の説明とあわせて、何れも取組の有無ではなく、利用者の理解度について問う評価項目としている。

「③ 重度化した場合や終末期における対応方針の、利用者等との相談と共有」としては、「利用者本人の意向の把握」、「在宅生活の継続可否を検討すべき状況下における対応方針の相談・共有」、「予後および死までの経過の説明」の3つを挙げている。

「25.」の利用者本人の意向の把握は、重度化した場合や終末期においては本人の意向を把握することが困難となる状況も想定されることから、事前にその意向を把握し、必要に応じて記録として残しておくなどの工夫をすることが望ましいといえる。ただし、利用者本人の意向も時間の経過とともに変化することが想定されることから、日頃のコミュニケーションの中でその心境の変化などを察することができるよう、常に気を配っていくことなどが求められる。

「26.」の在宅生活の継続可否を検討すべき状況下における対応方針の相談・共有については、在宅療養の継続を希望する場合においても、最後まで在宅で看取することは困難なケースも少なくないことから、どのような場合に病院・施設等への入院入所を検討すべきかについては、利用者や家族等を含めて十分に相談し、その対応方針を共有しておくことが重要である。特に、遠方の家族等も含めた調整を行うことなども必要なケースがあると考えられる。

「27.」の予後および死までの経過の説明については、利用者・家族等への精神的な側面へのケアであるが、終末期においては適切な時期を見計らって、今後の経過等、必要な事項を説明し、さらに記録として残しておくことが望ましいといえる。試行の際には、「どの程度の内容を記録として残すべきか」との指摘があったことから、ここでは特に「説明した内容や利用者等の意向等」とした。

## 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
----	--

## 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
----	---

## 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
----	---

ここでは、「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」として、「円滑な在宅生活への移行支援」、「緊急時の対応方針等の主治医等との共有」、「急変時に即座に対応が可能な体制の構築」の3つを挙げている。

「28.」の円滑な在宅生活への移行支援については、特に看護小規模多機能型居宅介護においては、医療ニーズのある要介護者等が、病院・施設からの退院・退所時に利用を開始するケースも多いと考えられることから、重要な項目であるといえる。想定される取組としては、例えば、「退院・退所前のカンファレンスへの参加」や「利用者等に係る病院・施設等との継続した情報共有」などが考えられる。

「29.」の緊急時の対応方針等の主治医等との共有は、医療ニーズのある利用者などについて、状態が急変した際の対応などを多職種とともに検討し・共有することができるかを評価する項目である。その疾病・病態等から、今後入院・入所の可能性がある利用者については、緊急時の病床の確保など、必要に応じて主治医等と事前に対応策を検討し、共有しておくことが望ましいといえる。

「30.」の急変時に即座に対応が可能な体制の構築は、「29.」は事前の対応方針等の相談・共有であったが、ここでは実際に状態が急変した場合に、休日夜間等を含めて、即座に対応可能な体制が整っているかを問う項目である。

## (2) 多職種との連携体制の構築

### ① 運営推進会議等における、利用者のために必要となる包括的なサポートについての、多職種による検討

31	○ 運営推進会議等において、利用者のために必要と考えられる包括的なサポートについて、民生委員・地域包括支援センター・市区町村職員等への情報提供や提案が行われている
----	---

看護小規模多機能型居宅介護では、運営推進会議の開催が義務付けられており、会議には、利用者や利用者の家族、地域住民の代表者や自治体職員等が参加する。運営推進会議は概ね2ヶ月に1回の開催であるが、関係者が集まる当該会議の場においては、日頃から利用者等に係る情報を多く蓄積している立場から、利用者のために必要と考えられる各種のサポートについて、情報提供や提案を行うなどの取組も推奨される場所である。

特に、利用者等の生活は、介護保険制度に基づくサービスのみによって支えられるものではなく、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が必要であると考えられる。

### 3 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画

#### (1) 地域への積極的な情報発信及び提案

##### ① サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信

32	○ 運営推進会議の記録について、誰でも見ることができるような方法での情報発信が、迅速に行われている
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

ここでは、「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」として、「運営推進会議の記録の迅速な公開」と「積極的な啓発活動」の2つを挙げている。

「32.」の運営推進会議の記録の迅速な公開については、運営基準の中で「報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない」とされるところであるが、公表の方法やタイミングについては、規定されていない。ここでは、特に、それが「誰でも見ることができるような方法」で「迅速に」行われているか否かを評価する項目である。公表の方法について限定はしないが、例えばホームページ等を通じた公表等などが考えられる。

「33.」の積極的な啓発活動については、全ての介護サービスについて必要なことではあるが、前述の通り、看護小規模多機能型居宅介護については、介護・看護の一体的な提供や、24時間の生活に着目した訪問・通い・泊まりの包括的なサービス提供といった観点からも、他の介護サービスと比較してその内容は複雑であるといえる。看護小規模多機能型居宅介護が地域において果たす役割等について、地域の理解を得ていくとともに、そのような情報発信等を通じて地域との交流を深めていくことが、地域に密着したサービスとして機能していくためには重要な事項であるといえる。具体的な取組としては、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るが、ここでの評価では利用者や職員の確保のみを目的とした活動等は除くこととしている。

#### (2) 医療ニーズの高い利用者の在宅での療養生活を支える、地域拠点としての機能の発揮

##### ① 看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外を含む、地域への訪問看護の積極的な提供

34	○ 看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外を対象とした訪問看護を積極的に実施している
----	---

## ② 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
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
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

「34.」の登録者以外を対象とした訪問看護の実施については、「指定訪問看護事業所の指定を併せて受けている事業所」のみを評価対象とした項目である。地域において、より多くの医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支えていくという地域の期待に応えるためには、訪問看護の指定を受けている事業所については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外の訪問看護利用者を積極的に受け入れていくことが望まれるといえる。

「35～36.」については、医療ニーズの高い要介護者の積極的な受け入れ体制と受け入れ状況の評価する項目である。医療ニーズの高い方の疾病・病態は多様であるが、ここでは特に「たん吸引」、「人工呼吸器」、「看取り支援」の3つを挙げている。なお、「人工呼吸器を必要とする要介護者の受け入れ」という評価項目を設定した意図は、「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ような体制であれば、多くの医療依存度の高い要介護者を受け入れる体制が整っていると推測される、との考えによる。

なお、試行の際には「医療ニーズの高い疾患・病態の方や看取り支援の必要な方を積極的に受け入れている」との評価項目であったが、「医療提供体制や看取り体制を評価する項目が十分ではない」などの指摘を受け、これら3項目を具体的に設定したものである。

## (3) 地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画

### ① 行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解

38	○ 管理者および職員が、行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について理解している
----	---

### 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
----	--

### 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
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

「38.」の地域包括ケアシステムの構築方針や計画内容への理解は、行政が関連計画で掲げている地域包括ケアシステムの考え方や内容についての理解度を評価する項目である。看護小規模多機能型居宅介護については、地域包括ケアシステムの核となるサービスの1つとして活躍していくことが期待されることから、行政が地域全体を俯瞰しながら作成する計画や具体的な取組等について十分に理解し、その中で各々が果たすべき役割を明確にしていくことが必要であるといえる。なお、評価に際しては、行政が作成する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」を選択するとした。これは、実際には事業所についての評価とはなっていないが、事業所が地域の中で適切な役割を担い活躍していくためには、地域全体の計画・目標の設定が必要であるとの観点から、そういった地域の取組を含めた評価項目として設定したものである。

「39.」の「特定の集合住宅等に限定しないサービス提供」は、特定の集合住宅等に限定しない、地域への積極的なサービス展開について評価する項目である。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することが期待されることから設定した項目である。地域によって状況が異なることから一律に評価することは困難であるとも考えられるが、ここでは積極的に地域へサービス展開がなされることが望ましいとの観点から評価の対象としたものである。

「③ 安心して暮らせるまちづくりに向けた、関係者等への積極的な課題提起、改善策の検討等」については、「地域の関係者に対する課題提起や改善策の提案」と「家族等や近隣住民などの介護力の引き出し」の2つを挙げている。

「40.」の地域の関係者に対する課題提起や改善策の提案については、利用者等のみに限定せず、地域の課題や改善策に係る提案などに係る取組を評価する項目である。「31.」が特定の利用者等に係る提案であるのに対し、当該項目は地域の課題解決に向けた提案である点が異なる。具体的には、サービスの提供等を通じて得た情報や知見、さらには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ポートの開発・活用等について、地域の関係者に対して提案していくなどの役割を期待するものである。

「41.」の家族等や近隣住民などの介護力の引き出しについては、地域全体で利用者を支えていくための促しや取組の有無を評価する項目である。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ことが求められており、日々のサービス提供等を通じながらそのような環境整備に寄与する取組を行っていくことが求められるといえる。

### 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
----	---------------------------------

#### 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
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

結果評価については、「42.」のような「計画目標の達成」と「43～44.」のような「安心感」の2つの側面からの評価とした。結果評価については、前述した通り多くの課題があるといえるが、委員会での検討などを踏まえて当該3項目に集約している。

「42.」の計画目標の達成については、利用者はそれぞれにその状態や置かれた環境等も様々であることから、その結果評価は個別の利用者ごとに設定された計画目標の達成で計測すべきとの考えから設定したものである。

「43～44.」は、それぞれ「在宅での療養生活の継続に対する安心感」と「在宅での看取りに対する安心感」である。前者は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「在宅での療養生活の継続に対する安心感」であり、後者は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」を評価する項目である。なお、在宅での看取りには、事業所内（通い・泊まり）での看取りを含むものとしている。

これらの結果評価についても、事業所による自己評価に用いることを想定していることから、評価については主観的なものとならざるを得ないが、管理者や全ての職員が一緒になって評価する機会を持つことにより、互いの認識を話し合い、更なるサービスの改善につなげていくなどの活用方法を想定するものである。

## 第 5 章 評価の実施手順と評価表

### 1 評価の実施手順のイメージ

評価は、大きく「自己評価」と「運営推進会議における評価」の2段階に分けて実施し、評価の結果および改善計画をホームページ等で広く公表することが考えられる。

図表 5-1 評価の実施手順のイメージ



## 2 各評価表の主な使用方法

評価は、4段階評価となっている。自己評価の際には、まずは管理者及び職員が各々の視点から、「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」のうち、該当すると考える項目に○をつける。なお、「評価の視点・評価にあたっての補足」の欄には、評価するにあたっての考え方が記載されている。また、第4章に記載した解説も評価の際の参考となる。

評価表の様式は、「従業者等自己評価」、「事業所自己評価」、「運営推進会議における評価」の3種類がある。

各様式の主な使用方法は、図表 5-2 の通りである。

図表 5-2 各評価表の主な使用目的

評価表の種類		主な使用方法	該当頁
自己評価	従業者等自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者等（管理者を含む）が、これまでの自身の取組等について個々に振り返り、評価する</li> <li>○ 原則として、管理者を含む全ての従業者等が実施</li> <li>○ 「具体的な状況・取組内容」の欄には、日々のサービス提供等を通じて自身が感じる状況や、自身もしくは事業所が行っている取組内容等を記入</li> </ul>	P. 45～ P. 63
	事業所自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各自が実施した「従業者等自己評価」を持ち寄り、それぞれの考え方や認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所としての自己評価結果および改善計画案をまとめる</li> <li>○ 「前回の改善計画の進捗評価」も合わせて実施</li> <li>○ 原則として、管理者を含む全ての従業者等が参加する会議等を経て作成</li> <li>○ 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、運営推進会議において得られた主な意見等は、「運営推進会議における意見等」の欄にメモする</li> </ul>	P. 64～ P. 87
運営推進会議における評価		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「事業所自己評価」の結果および改善計画案を運営推進会議に報告した後、運営推進会議からの意見等を踏まえた、最終的な評価結果・改善計画を記入する</li> <li>○ 公表用の様式として使用する</li> </ul>	P. 88～ P. 111

図表 5-3 評価表への記載方法

評価は4段階評価です。  
該当する箇所に○を付けます

評価にあたっての視点・補  
足です。評価項目の解説  
(第4章)もご覧ください

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</b> 【適切な事業運営】							
<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在宅での着取りの支援」、「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、「おおそできています」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] その評価を選択した根拠や、具体的な状況・取組内容を記載します。				運営推進会議で得られたコメントを記載します	
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]					

※ 「運営推進会議における評価」の様式の場合

### 3 従業者等自己評価\_様式例

実施日：西暦	年	月	日	氏名：
--------	---	---	---	-----

■ 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

■ 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

※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	<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				✓ 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」

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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				
<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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				

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 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>
<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>

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>

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>(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					<p>✓ 「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</p>
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					<p>✓ 「緊急時におけるサービス提供のための備え」について、充足度を評価します</p> <p>✓ 例えば、「安否確認方法の明確化」、「連絡先リストの作成」、「医療材料などの確保」、「災害時ケアのマニュアル化」などが考えられます</p>

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>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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				

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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				

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) 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					<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> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></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						
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					<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><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p>

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	
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					<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><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p>
<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					<p>✓ 「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</p> <p>✓ 介護・看護が一体的に提供される看護小規模多機能型居宅介護では、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</p> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></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、両職種間の連携が行われている					<p>✓ 「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</p> <p><u>[具体的な状況・取組内容]</u></p>

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>

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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				
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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				
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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				

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	
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]				
<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					✓ 「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	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>
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
		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) 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	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	
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>
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>

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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				
<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などが無い場合は、「全くできていない」</li> </ul>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				

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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>				

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
<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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>	

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 <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の、在宅での療養生活の継続に対する安心感」について、評価します
44	○ サービスの導入により、在宅での看取りを希望する利用者およびその家族等において、在宅での看取りに対する安心感が得られている	1. ほぼ全ての利用者について、達成されている 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す ✓ 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」

#### 4 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等をメモします

■ 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>

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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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>(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						<p>✓ 「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</p>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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						<p>✓ 「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</p> <p>✓ 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</p>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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>(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						<p>✓ 「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</p>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
<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						<p>✓ 「各種の事故に対する予防・対策」の充足度を評価します</p> <p>対策が求められる事項としては、例えば「医療・ケア事故の予防・対策」、「交通安全」、「夜間訪問時の防犯対策」、「個人情報保護」などが考えられます</p>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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 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>
<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>

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>

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 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) 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						<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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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						<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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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

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 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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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		
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						<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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
<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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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 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>
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	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) 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いことがない場合は「全くできていない」</li> <li>✓ 民生委員のみでなく、自治会長や町会長などの住民代表も対象です</li> </ul>
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>							
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>							
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 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	およそ でき てい る	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
		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」の視点から、充足度を評価します</li> </ul>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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		
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>
<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 や計画などがない場合は、「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
		よく でき て い る	およ そ で き て い る	あ ま り で き て い な い	全 く で き て い な い		
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>
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u>					

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	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>		✓ 「計画目標の達成」について、評価します
② 在宅での療養生活の継続に対する安心感				
43	○ サービスの導入により、利用者およびその家族等において、医療が必要な状況下においての在宅での療養生活の継続に対し、安心感が得られている	1. ほぼ全ての利用者について、達成されている 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

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	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す ✓ 在宅での看取りの希望者がない場合は、「5. 看取りの希望者はいない」

5 運営推進会議における評価\_様式例

【事業所概要】

法人名		事業所名	
所在地	(〒            ー            )		

【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>

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>(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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく できて いる	おおよそ できている	あまりで きていな い	全く できていな い		
<b>(3) 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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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						<p>✓ 「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</p>
		[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						<p>✓ 「各種の事故に対する予防・対策」の充足度を評価します</p> <p>対策が求められる事項としては、例えば「医療・ケア事故の予防・対策」、「交通安全」、「夜間訪問時の防犯対策」、「個人情報保護」などが考えられます</p>
		[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>
<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>

番号	評価項目	事業所自己評価				運営推進会議における評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
		よく でき て い る	おおよそ でき て い る	あまり で き て い な い	全く で き て い な い		
12	○ 介護職と看護職がそれぞれの視点から実施したアセスメントの結果が、両職種の間で共有されている						<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>

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
		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) 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						<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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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						<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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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

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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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						<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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
<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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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	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>(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いことがない場合は「全くできていない」</li> <li>✓ 民生委員のみでなく、自治会長や町会長などの住民代表も対象です</li> </ul>
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>							
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>							
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
		よく でき てい る	およ そ でき てい る	あま り で き て い な い	全 く で き て い な い		
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」の視点から、充足度を評価します</li> </ul>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					
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>
		<u>[具体的な状況・取組内容]</u>					

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		
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>
<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 や計画などがない場合は、「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 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>
		<u>【具体的な状況・取組内容】</u>					

番号	評価項目	事業所自己評価	運営推進会議における評価 コメント記入欄	評価の視点・ 評価にあたっての補足
<b>Ⅲ 結果評価</b>				
① 計画目標の達成				
42	○ サービスの導入により、利用者ごとの計画目標が達成されている	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>		✓ 「計画目標の達成」について、評価します
② 在宅での療養生活の継続に対する安心感				
43	○ サービスの導入により、利用者およびその家族等において、医療が必要な状況下においての在宅での療養生活の継続に対し、安心感が得られている	1. ほぼ全ての利用者について、達成されている 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

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す ✓ 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」



平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

複合型サービスにおける自己評価・外部評価の

あり方に関する調査研究事業

報 告 書

---

平成 27 (2015) 年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話 : 03-6733-1021