

2022年度

あすならホーム畝傍 安心ケアシステム

定期巡回随時対応型訪問介護看護

(別紙1)

自己評価・外部評価 評価表

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない		
I 構造評価(Structure)〔適切な事業運営〕									
(1) 理念の明確化									
①	サービスの特徴を踏 まえた理念の明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者 等の在宅生活の継続」と「心身の機 能の維持回復」を実現するため、事 業所独自の理念を掲げている	○				法人の理念学習会を毎年開催 し、考え方・方向性などを共有し ている。また協同福祉会独自の 「10の基本ケア」に基づき自宅 での生活を安心して過ごしていただ けるようにしている	10の基本ケアを 自宅でも実践している 方にも伝えているので
(2) 適正な人材の育成									
①	専門技術の向上のた めの取り組み	2	管理者と職員は、当該サービスの 特徴および事業所の理念につい て、その内容を十分に認識している	○				年度の方針を決め、利用者に自 宅での生活を安心して過ごしてい ただけるよう、その方の生活を意 識したケアプランを作成し状況の 変化にも対応出来るように取り組 んでいる	方針もって 利用者の生活も 守って対応している。
		3	運営者は、専門技術(アセスメント、 随時対応時のオペレーターの判断 能力など)の向上のため、職員を育 成するための具体的な仕組みの構 築や、法人内外の研修を受ける機 会等を確保している	○				一人一人にあった研修計画を立て 実行している。外部の講演会や 研修会へも参加している	個人ごとのスキルに あった学習を おこなっている。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない		
I 構造評価(Structure)〔適切な事業運営〕									
(2) 適正な人材の育成									
①	専門技術の向上のための取り組み	4	管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している	○				個々の職員のケアを確認し指導出来るよう定期的に同行している。また、定期的に面談も行い本人の意向や困り事も話し合っている。	このまま、いいね！ 続けてください。
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・看護職の間で、利用者等の特性・状況に係る相互の理解・認識の共有のための機会が、十分に確保されている	○				毎朝の朝礼で介護・看護一緒に意見を出し合い、利用者の状況を共有しどのようにケアしていくか話し合っている。迅速に対応出来るようにしている。	介護・看護の双方に 意見交流していいこと 迅速に対応できること これからもっと続けてほしい。
(3) 適切な組織体制の構築									
①	組織マネジメントの取り組み	6	利用者等の特性に応じた柔軟なサービスを提供するため、最適且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている	○				ICTを活用し、利用者の状況に応じて随時訪問し、対応出来るようにしている。送迎ソフトで、必要な利用者の近くにいる職員がわかるような仕組みを活用し迅速に対応出来るようにしている。	送迎ソフトを おおいに利用し 使いこなして欲しい 期待しています。
②	介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	7	介護・医療連携推進会議を適時適切に開催すると共に、得られた要望、助言等(サービスの過少供給に対する指摘、改善策の提案等)を、サービスの提供等に適切に反映させている	○				定期的に会議を行い適切なサービスが出来るようにしている。往診の医師との連携も行い自宅にしながら体調管理出来ている。2020年以降、現在に至っては新型コロナウイルス予防のため書面での定時に留まっている	みなさんの意見を聞き 「だから」で済ませないで。 コロナ時でも書面でも できていい。 これからもっと続けてほしい。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント	
				実施状況						
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない			
I 構造評価(Structure)〔適切な事業運営〕										
(4) 適切な情報提供・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	利用者等の状況について、(個人情報管理に配慮した上で)必要に応じて関係者間で迅速に共有できるよう工夫されている	○				携帯端末専用ソフトを活用して訪問先でも情報がわかるようにしている(携帯はロック機能も使い個人情報漏洩に配慮している)	ソフトを便利に活用している おふいに	
(5) 安全管理の徹底										
①	職員の安全管理	9	サービス提供に係る職員の安全確保や災害時の緊急体制の構築等のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている(交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等)	○				災害時マニュアルを作成し避難訓練も定期的に行っている。職員の安否確認は携帯端末災害用アプリで出来るようにしている。	職員への安全を守ってくださいます。	
②	利用者等の個人情報の保護	10	事業所において、利用者等に係る個人情報の適切な取り扱いと保護についての具体的な工夫が講じられているとともに、管理者や職員において共有されている	○				個人情報のファイルはカギのかかる場所に保管している。また、個人情報の取り扱いについて利用者・家族に説明し同意書をもっている。	「ていねいな対応」をお願いします。	

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント	
				実施状況						
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない			
Ⅱ 過程評価(Process)										
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・看護両面からのアセスメントの実施	11	利用者等の一日の生活リズムに着目した、アセスメントが提案されている	○				自宅で生活する上で、ご本人のニーズや状態・生活スタイル・リズムを把握して必要な支援が出来るようにしている。また、様々な変化にも対応できるよう随時訪問をしている。	しっかり利用者 の生活を見て くれている	
		12	介護・看護の両面からのアセスメントが適切に実施され、両者の共有、つき合わせ等が行われている	○				毎朝の朝礼・ケア会議などでも介護・看護で情報交換意見交流を行っている。医師とも連携して生活を支えるケアを行っている	いろんな面から 生活を見て くれている	
②	利用者の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続に軸足を置いた「未来志向型」の計画の作成	13	利用者の心身機能の維持回復に軸足を置いた計画の作成が志向されている	○				必要に応じて理学療法士・作業療法士が訪問リハビリを行っている。専門職からの意見をもとに生活リハビリを行っている。	生活リハビリを あこがれ、生活が豊か なるようにお願いしている	

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない		
Ⅱ 過程評価(Process)									
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									
②	利用者の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続に軸足を置いた「未来志向型」の計画の作成	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、利用者の今後の変化を予測し、先を見越した適切なリスク管理を実現するための、「未来志向型」の計画の作成が志向されている	○				自宅生活のリスクを分析し、環境整備を行っている。医師・看護師と持病の管理把握している。また10の基本ケアを実践することで現在の生活レベルを維持出来るようにしている。	いつまでも自宅での生活ができるように頑張ります。
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し									
①	計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じた柔軟な定期巡回・随時対応サービスの提供	15	計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に変化が生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている	○				転倒・排便・状態悪化など必要に応じて訪問して対応している。またテレビ電話では安否確認や不安の相談・話し相手など行っている。	この支援を続けたい。
②	継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映	16	サービス提供を通じた、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている	○				定期的なモニタリングを行い、今のケア内容が適切か・状態にあっているかを検討しプランに反映している。	その人にあったプランで頑張ります。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント	
				実施状況						
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない			
Ⅱ 過程評価(Process)										
1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供										
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供										
①	介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供	17	より効率的・効果的なサービス提供を実現するため、介護職、看護職のそれぞれの専門性を生かした役割分担が行われている	○				生活を支えるチームとして連携をとり、状態変化は看護師と常に情報共有している。看護師は利用者の日ごろの体調・受診状況・服薬内容などの把握に努めている。	このまま続けて ＜T=Jい、	
②	看護職によるサービス提供に関する指導、助言	18	看護職から介護職に対し、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、指導、助言が行われている	○				持病がある方の症状や状態などケアにあたる職員が把握出来るようにしている。状態変化がある時は介護と看護が連携をとり迅速に対応している。	状態に合わせた 対応から主として	
(4) 利用者等との情報及び意識の共有										
①	利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供	19	サービスの開始前に、利用者等に本サービスが「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するためのサービスであり、訪問サービスは、その趣旨に沿って行われるアセスメントに基づき提供されることについて、十分な情報提供・説明が行われている	○				契約の前に定期巡回のサービスの特徴や随時訪問・テレビ電話についての説明している。また「10の基本ケア」の考え方も説明している。	このまま続けて ＜T=Jい、	

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない		
Ⅱ 過程評価(Process)									
1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供									
(4) 利用者等との情報及び意識の共有									
②	利用者等との目標及び計画の共有と、適時適切な情報の提供	20	作成した計画の目標及びその内容について、利用者等に十分な説明を行うなど、共通の認識を得るための努力がされている	○				計画の目標はご本人・ご家族と話し合いをして作成し同意をもらっている。	つねに話しあって 支援を依頼している
		21	利用者の状況の変化や、それに伴うサービス提供の変化等について、家族等への適時・適切な報告・相談等が行われている	○				変化があるなど必要に応じて常に家族に連絡している。サービスの変更が必要だと感じた時も本人・家族と相談しながら支援内容を決めている。	このまま続ける？ ＜Ｔ＝Ｊい。
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント									
(1) 共同ケアマネジメントの実践									
①	利用者等の状況の変化についての、ケアマネジャーとの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案	22	ケアマネジャーとの間で、利用者へのサービス提供状況、心身の機能の変化、周辺環境の変化等に係る情報が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている	○				利用者の変化については、常にケアマネジャーと連絡を取っている。	このまま続ける？ ＜Ｔ＝Ｊい。
		23	計画の目標達成のために、必要に応じて、ケアプランへの積極的な提案(地域内のフォーマル・インフォーマルサービスの活用等を含む)が行われている	○				必要に応じてプラン提案やサービスの追加・地域連携なども行っている。	現場の声を 大切にしてくださる

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない		
Ⅱ 過程評価(Process)									
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント									
(1) 共同ケアマネジメントの実践									
②	定期的なアセスメント結果や目標の達成状況等に関する、多職種への積極的な情報提供	24	サービス担当者会議等の場を通じて、利用者等の状況や計画目標の達成状況について、多職種への情報提供が行われている	○				サービス担当者会議は勿論、普段からお弁当配達の業者やデイサービスの事業所などとも必要に応じて情報共有し対応し記録にとどめている	他、業種の方との連携をすすめてくたさい。
(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献									
①	利用者の在宅生活の継続に必要な、利用者等に対する包括的なサポートについての、多職種による検討	25	利用者の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート(保険外サービス、インフォーマルケア等の活用を含む)について、必要に応じて多職種による検討が行われている(※任意評価項目)	○				地域の民生委員・宅配サービス・近所の方などとも連携しその方の安否も含め生活を安全に送ってもらえるよう情報共有しサポートしている	地域の方など、利用者の生活に支えをくたさい。
		26	病院・施設への入院・入所、及び病院・施設からの退院・退所の際などに、切れ目のない介護・看護サービスを提供するために、必要に応じて多職種による検討や情報の共有が行われている(※任意評価項目)	○				入院時は日ごろの健康状態や様子を病院に報告している。入院中も定期的に情報を把握出来るように連絡を取り、退院後に備えている。退院時は病院とカンファレンスの場を持ち自宅での生活がスムーズに出来るようにしている	このまま継続してくたさい。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない		
Ⅱ 過程評価(Process)									
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント									
(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献									
②	多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じた関係者等への積極的な提案	27	地域における利用者の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート体制を構築するため、多職種による効果的な役割分担や連携方策等について検討し、共有がされている(※任意評価項目)	○				ケアマネを中心に専門職が連携し情報共有しながら生活をサポートしています。その方の状態変化に応じたサービス検討も提案している。	多職種連携を よくすすめてくれています
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	介護・医療連携推進会議の記録や、サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信	28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることのできるような方法での情報発信が、迅速に行われている	○				記録については、いつでも閲覧可能。自治体への提出と法人のホームページにて開示している。	ふいことばでこの子に くれています
		29	当該サービスの概要や効果等についての、地域における正しい理解を広めるため、積極的な広報周知が行われている	○				パンフレット・チラシ・お頼り・YouTubeなどのSNSなどを活用し情報発信をしている。	You Tube での 情報発信もしています

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない		
Ⅱ 過程評価(Process)									
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画									
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画									
①	行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解	30	行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について十分に理解している	○				「榎原市第9期老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を確認し理解している。地域包括ケアシステムの構築に向けて地域の一員として役割が果たせるよう自治会・医療機関などと連携している。移動スーパーとも連携し健康相談なども行っている	行政の政策を 確認し、いかして くついでい。
②	サービス提供における、地域への展開	31	サービスの提供エリアについて、特定の建物等に限定せず、地域へ広く展開していくことが志向されている	○				榎原市全域に訪問している	このまま続けてくついでい。 榎原市にひろめてくついでい。
③	安心して暮らせるまちづくりに向けた、積極的な課題提起、改善策の提案等	32	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等(保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等)が行われている <u>(※任意評価項目)</u>	○				榎原市地域包括ケアシステム連絡会にも出席し学習会・情報共有・意見交換など行っている。	安心して、くついでい。 これからも役割を 果たしてくついでい。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価 コメント	
				実施状況					
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない		
コメント									
Ⅲ 結果評価 (Outcome)									
①	サービス導入後の利用 者の変化	33	サービスの導入により、利用者ごとの 計画目標の達成が図られている	○				利用者ごとの計画目標を達成 に向けて介護と看護で連携し ている。目標達成後は新たな 目標設定も出来、生活の質を 上げる事が出来ている。	このまま継続して くつ=さい
②	在宅生活の継続に対 する安心感	34	サービスの導入により、利用者等にお いて、在宅生活の継続に対する 安心感が得られている	○				利用者の生活の質を向上・家 族の介護負担軽減に繋がって いる。退院後の自宅での生活 がスムーズに戻る事も出来て いる	このまま継続して くつ=さい

外部評価:

中谷 光子



2023年3月20日

自己評価:

平尾 久美



社会福祉法人 協同福祉会

あすならホーム畝傍 安心ケアシステム



