

令和4 年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サービス評価表

1. 事業所情報

事業所番号	2990300093	事業開始年月日	2012年9月1日
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすなら苑 安心ケアシステム		
事業所所在地	(639 - 1126)		
	奈良県大和郡山市宮堂町字青木160番 7		
電話番号	0743-57-1165	FAX番号	0743-57-1170
施設等の区分	一体型	サービス提供地域	大和郡山市
自己評価作成日	2023年6月12日		

3. 法人・事業所の特徴

法人の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・お年寄りから子どもまでみんなが安心して暮らせる地域を願い7つの目標がある、あすなら10の基本ケアの定着を目指している
事業所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・10の基本ケアをもとに自立支援をめざす、その方の尊厳を維持し可能な限り有する能力に応じ、安心して日常生活を営むことができるよう支援する

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				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	○				お年寄りから子どもまで、みんなが安心して暮らせる地域であってほしいという願いのもと、「あすなら10の基本ケア」に沿ったケアをすすめ、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けたい「想い」にできるだけ応えられるよう支援している	・一言で「10の基本ケア」と説明しているが、なかなか完璧に行えるものでないと思う。特にターミナルケアについては熱意そのものと感じる。素晴らしい目標だと思うので、足元を振り返り謙虚な気持ちで継続されるよう期待します
(2) 適切な人材の育成									
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		○			会議・研修を年間計画化しており、理念やサービスについての理解を深めている	・会議や研修の内容を参加者が記録をとるとともに、参加されなかった人にも情報共有するように心掛けていただきたい ・理念なくして行動は出来ないと思います。これからも共通認識を図ってください
		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		○			年間計画で育成を目的とした全体研修を法人全体で取り組んでいる、サービス部門別の研修も行う、外部研修の受講や内部に講師を招いて学びの場としている	・研修を重ねる中で正しい知識を持ち職務に当たられているのは利用者として安心出来る。これからも法人内外の研修の充実に努力してください

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		
		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		○			可能なかぎりの配置に配慮している、年2回の面談を行い、勤務についての相談などもおこなう、研修については計画的に行い、同行訪問で実践指導の機会を得られるようにしている	・ミーティングと同時に実践の研修も大切だと思います。同行訪問による実践指導には努力を続けていただきたい
②	介護職・看護職間の相互の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		○			介護看護一体型の事業所で、職員間の情報共有は記録をベースに、口頭での申し送りも適時行い、共有に努めている	・業務に追われ情報の申し送りが不十分なことがあるのではないかと
(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、最適かつ柔軟な人材の配置（業務・シフトの工夫）を行っている		○			可能なかぎりの人材の配置を検討し、配置が難しい場合は、話し合い等で適切に対応している	・サービスを提供する為に柔軟な体制は必須だと思われる、全員の共通認識となる事を願います
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れている		○			半年に一回開催し議事録を作成、指摘や提案について検討し、改善できるよう努めている	・積極的な努力を希望します

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		
(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	○				ほのぼのやケアパレットでのICTシステムでサービスの最低限の情報を回覧している、書面の共有や更新も行っている	・更なるサービスの充実を期待します
(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こうじられている（交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等）		○			防災マニュアルや連絡先名簿の作成を行っている、災害時には専用の連絡ツールを使用する、交通安全講習会は年2回開催し、日常的に交通安全の啓もうに努めている	・継続的な注意喚起を続けると共に、災害時等の訓練についても実施し、記録を残し改善する箇所の点検を行ってください
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		○			利用者の皆さんへのサービス提供を適正かつ円滑に行うため個人情報について適切に扱っている、運用に関しては、「個人情報保護に関する規定」を定めている	・「個人情報保護に関する規定」は全員に浸透されていますか。定期的な反復研修も大事だと思われます

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・看護両面からのアクセスの実施	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		○			自宅や地域での過ごし方を具体的におさきし、ケアの中での気づきも大切にしている	・夜間は随時対応だと聞いているが生活リズムに着目しているのであれば、夜間定時訪問などのサービスが必要なのは。今後検討していただきたい。又、利用者の気持ちに合わず柔軟な対応も大切と思われる、更なる充実を願います
		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		○			どのような暮らしを望んでいるかをふまえ、現状に即してケアを行っている、介護看護両面からのアセスメントを行い必ず突き合わせている	・一人の個人に対してのケアは、それぞれ専門職によって成り立っていてその実態を突合せ一つにすることにより、生きた情報になると思います。今後も連携を図ってください
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」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		○			生活していく中での変化はあり、常に一定ではありません。年齢を重ねていく中で大事にしている事柄をお聴きし暮らしていけるように努めています	・常に両方でコミュニケーションが取れていると感じられました、今後とも更なる配慮を希望します

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
(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に、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	○				情報共有しながら専門性が発揮できるような役割分担に努めている	・連携を密に持続されることを希望します
①	看護職によるサービス提供に関わる指導、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	○				会議の場で意見交換するとともに、都度変化があった場合には報告し、助言をもらうようにしている	・持続されることを希望します
(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		○			定期巡回随時対応型訪問介護看護についてわかりにくいとのご意見があります、どのような点に疑問があるのかお聞きしながら都度説明を加えています	・十分な理解を求める事は難しいと思いますが、その都度の説明により補足できるものと思います。更なるご努力を期待します ・利用者からすれば分からない事が多く十分な情報提供や説明は信頼及び大きな心の支えになると思います

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		
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		○			長期目標・短期目標・ケアの内容・留意点など理解得られるように説明している	・一方的な説明にならないように気を付けること、又、家族が都合良く理解をすることがあるので、項目ごとに確認を取るなどしての説明をお願いします
		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		○			遠方で暮らす家族もおり、生活や体調面の変化について適時適切な連絡相談を行っている	・家族等の誤解を招かないよう綿密な報告を親切丁寧をお願いします
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント									
(1) 共同生活ケアマネジメントの実践									
①	利用者等の状況変化についての、ケアマネジメントとの適切な情報共有及びケアプランセンターへの積極的な提案	22	ケアマネージャーとの間で、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方法が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている		○			生活や体調面の変化がある場合、都度の伝達に努めている、必要時会議でケアにかかる内容を話し合う	・更なる充実を希望します
		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（地域内へのフォーマル・インフォーマスサービスの活用等を含む）が行われている		○			利用者の状況を把握したうえで話し合い、何が一番大事かの検討を行っている	・ケアプランを立てる時利用者にとっての一番は何か、専門職の連絡調整は必須課題だと思います。更なる充実を期待します

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			
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		○			定期的なアセスメントを実施したうえで書面化している、担当者会議で状況報告も行い、随時変化のあったときには電話連絡やFaxでの発信をしている	・さらなる充実を期待します	
(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントの貢献										
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ービスについての、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後行われている（※任意評価項目）		○					
		26	病院・施設への入院・入所及び病院・施設からの退院・退所の際などに、切れ目のない介護・看護サービスを提供するために、必要に応じて多職種による検討や情報の共有が行われている（※任意評価項目）		○					

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				できて いる	ほぼで きている	できて いない ことが 多い	全くで きてい ない		
②	多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じた関係者等への積極的な提案	27	地域における利用者の在宅生活の継続に必要なとなる、包括的なサポート体制を構築するため、多職種による効果的な役割分担や連携方策等について検討し、共有がされている(※任意評価項目)		○				
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		○			ホームページでの発信をおこなっていません、必要に応じて書面での閲覧も可能です	・書面での閲覧が可能とのことで安心いたしました
		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		○			春・秋の学習会で地域への発信を行い、毎月ニュースを発行し利用者さんや家族に具体的な取り組みについてお届けしている、居宅や関係機関には主任サブリーダーで広報活動を行っている	・更なる充実を図られますよう期待します

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		
(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に掲げている、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		○			第8期介護保険事業計画の方針や内容を確認しています。介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して必要なサービスを受けることができるよう適正なサービス提供の確保を図りケアに努めています	・更なる充実を図られますよう期待します
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	○				サ高住などの特定の建物等への訪問はないので、中学校区を中心に地域へ積極的に訪問活動の展開をおこなっています	・更なる充実を図られますよう期待します
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に認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等（保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等）が行われている（※任意評価項目）		○				

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				できて いる	ほぼで きてい る	できて いない ことが 多い	全くで きてい ない		
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		○			サービスを導入し訪問することで見えて くる事柄もあります。介護看護の役割分 担をしながら計画目標の達成に向けて支 援を行っています	<ul style="list-style-type: none"> ・より一層のご理解ご協力の程よろしくお 願いいたします。 ・地道な対応を希望します
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		○			定期訪問だけでなく、24時間つながっ ているという安心感が得られるとの言葉 をいただいております。今後もサービスの 円滑な運営に努めます	<p>私はデイサービス（予防体操）で、娘は （療養手帳）を持っていてかんざん園で24 年間、市で10年お世話になってますがあ すなら苑の経営になってからは対人関係 では不安なく送り出せて感謝しています</p> <ul style="list-style-type: none"> ・更なるご努力を希望します