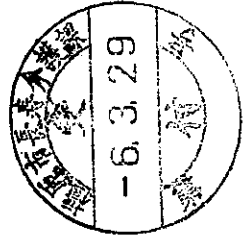


タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価 コメント
				実施状況					
				できて いる	ほぼ できて いる	できていない ことが多い	全く できて いない		
I 構造評価(Structure) [適切な事業運営]									
(1) 理念の明確化									
①	サービスの特徴を踏まえた理念の明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている	○				法人の理念学習会を毎年開催し、考え方や方向性などを共有している。また協同福祉会独自の「10の基本ケア」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	私たちもよく聞かせてもらっています。なじみの言葉です。今もいろいろ取り組みとさせていただいています。
(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基づいて、その内容を十分に認識している	○				短時間複数回訪問を主軸に既存のサービスでは支えられない利用者さんを対応するという認識が共有できている。	
		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	○				職員ごとに年間の研修計画を作成し技術向上の機会を確保している。入職時と希望時に研修を受講する仕組みがある。	



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]									
(2) 適正な人材の育成									
①	専門技術の向上のため の取組	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	○				管理者が職員に同行し職員の能 力を確認している。そのうえで面 談を行い職員配置を実施してい る。	
②	介護職・看護職間の 相互理解を深めるた めの機会の確保	5	介護職・看護職の間で、利用者等 の特性・状況に係る相互の理解・認 識の共有のための機会が、十分に 確保されている		○			ケア会議やICTツールを活用し、 介護・看護の情報が共有できてい る。	
(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。	
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	○				今年度は9月まで対面の開催が出来 なかつた。今後は対面での開催とな るため、得られた要望、助言等をサー ビス提供に反映させていく。	対面開催が出来ない機関も書 類の提出をされてきているので出 来ていると思います。

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		
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に工夫されている	○				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)。	
(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真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。職員の安全確認は携帯端末災害用アプリで出来るようにしている。	
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、管理者や職員にお願いされている		○			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とっている。	

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	
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・看護画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	○				24時間点滴をしていた時に連絡を取れば来てくれました。非常に安心しました。
		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	○				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に随時訪問をしている。
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	○				契約時には介護職と看護職がアセスメントを行い、多角的な視点でアセスメントをとっている。
								必要に応じて理学療法士が訪問し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。

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配慮を置いた「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。	
(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り、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・話し相手などを行っている。	
②	継続したモニタリングを通じて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。	

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	より効果的・効果的なサービスの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	○				契約時に介護職と看護職がアセスメントをし専門性を発揮している。生活を支えるチームとして連携をとり、状態変化は看護職と常に情報共有している。	
②	看護職によるサービスの提供に関する指導、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	○				どのようなことに気を付けて観察しケアをするのかなど、看護職から介護職に対して適切にアドバイスを行っている。	
(4) 利用者等との情報及び意識の共有									
①	利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供	19	サービスの開始前に、利用者等に本サービスが「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するためのサービスであり、訪問サービスは、その趣旨に沿って行われるアセスメントに基づき提供されることについて、十分な情報提供・説明が行われている	○				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。しかし、いまだに既存の訪問介護と一緒に認識されていることもある。	

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									
(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。	
		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			○		変化がある場合は、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。	
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伴っての、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。	
		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。	

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	○				現状の把握、問題点などの情報提供を行っている。	
(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、利用中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)	○				コープ配達等地域資源を活用し、QOLの向上を意識した取り組みを行っている。	
		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し、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	

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	
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多職種連携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状態変化に応じたサービス検討も提案している。
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	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。
		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。

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		
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	○				「 <u>橿原市</u> の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角として役割を果たせるよう自治会・医療機関などと連携している。移動スパーとも連携すると共に、その際には健康相談なども行っている。	引き続きよろしくお願ひします。
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	○				橿原市全域に訪問している。	引き続きよろしくお願ひします。
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の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)	○				「 <u>橿原市</u> 地域包括ケアシステム連絡会」に出席し学習会・情報共有・意見交換など行っている。令和5年度は連絡会で認知症をテーマに「認知症になって住み慣れた街で暮らし続けられる」の講演も住み慣れた街で暮らし続けられる」ことが大前提であることを学んだ。	連携・連絡を今後も深めてください。 「認知症になって住み慣れた街で暮らし続けられる」の講演会は素晴らしいです。

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		
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の達成 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。	
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や家 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。	