

令和6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 協同福社会		
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	0743-58-4165	FAX番号	0743-57-6133
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	2024 年11月2日		

3. 法人・事業所の特徴

法人の特徴	・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	・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	○				「あすなら10の基本ケア」を法人でケア理念と して掲げ、自事業所のサービス利用時には重要 事項説明書を用いて説明を行っている	法人の理念に基づき利用者に丁寧に説明す ることや知ってもらうことは、安心して利 用できるひとつであり、とても大切な事だ と思う
（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		○			法人・事業所の理念・方針について、全体会議 を通じて周知・説明を行い、サービスの特徴に ついては配属時に担当者より説明を行っている	職員すべてが共通の理念方針をしっかりと 認知していただき行動してもらいたい
		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		○			育成を目的とした全体研修を年間計画に取り入 れ法人全体で取り組み、併せて自事業所で研修 を行っている 外部研修については促進しているが、研修機会 が平等とは言えない状況である	職員のスキルアップは重要な事であり、研 修システムの構築は必須だと考える

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		
		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		○			職員の能力が十分発揮されるよう経験や知識、技術に合わせ、配置に心がけている 未熟な職員については都度同行訪問を行い状況把握をしている	能力開発・スキルアップは同行もよい機会と思う、研修だけではなくスキルアップの機会を設け、看護師等から利用者ごとの疾患等の注意事項なども共有していただきたい
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		○			介護看護一体型事業所であり、常に情報共有できる環境である 伝達はICT及び申し送り表等、必要に応じた方法をとっている	情報共有をはかることは大切で伝達だけでなく、利用者の背景についても共有できるようにしていただきたい、短時間で効率的な共有の仕方を工夫されたい
(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、最適かつ柔軟な人材の配置（業務・シフトの工夫）を行っている		○			暮らしの中で特発的に起きることに対しても柔軟に対応できるよう、配置には工夫し調整している	特に高齢者は突発的な事柄が多くおこりうるので、対応策を講じて対応していただきたい
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		○			年2回開催し、その中でいただいたご意見はヘルパー会議内で共有しケアに反映している	利用者の体調などどのように整えるか共有していき身体面こころのケアを行っていただきたい

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
(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		○			ICTの活用でタイムリーな情報共有を行っている 関係者様への伝達は電話やメール等で迅速に行うよう心掛けている	迅速だけでなく、正確性も必須と思う、 文字伝達の大切さも共有していただきたい
(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）		○			安全運転講習や災害時の対応について定期的に研修を行い事業継続計画書を作成し、防災や大規模災害訓練の実施を行っている	災害に対するマニュアルがあることが大切です、マニュアルに沿った訓練が行われるように望みます
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		○			個人情報保護規定に沿って利用者情報等の適切な取り扱いがされるとともにスタッフに周知されている	個人情報の管理をしっかりと行い、職員一人一人に周知していただきたい、共有先の存在も考慮し、守秘義務を守っていただければと考える

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		コメント
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		○			暮らしの中での活動や休息、食事、睡眠や排泄 などの項目別にアセスメントを行い、季節の変 化や体調、病状等を鑑み、中途障害での精神的 苦痛に至るまで把握できるよう努めている	利用者の快適な生活に配慮し、ケアを行う ことは大切と思う、生活習慣やし好にまで 把握、配慮していただきたい
		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	○				初回の訪問時から、介護看護の両面から意見を 突き合わせ話し合い行っている 毎月の会議の場で、気になる方はクローズアッ プされ、集中して話し合う	その情報共有はスタッフ全員にまでいきわ たらせていますでしょうか
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「未来型志向」 の計画の作成	13	利用者の心身機能の維持回復に軸足を おいた計画の作成が志向されている		○			10の基本ケアを基に自立した生活を目指してい る、心身機能は老いと共に緩やかに下降される ものの、マイペースに暮らせるような計画に配 慮している	利用者の自立を妨げないようにすることは 大切です、心身の状態をみながら、過剰な ケアに至っていないか配慮してください

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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
		14	重度化しても医療依存度を高めすぎないよう、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		○			在宅生活でのリスクを分析し環境調整を多職種で関わり行っている 適切な医療ケアを受け（受診や内服他処置等）病状の把握も行い、先を見越したケアを行えるように努めている	ヘルパーさんに十分な情報が伝わっていますでしょうか、このような時ほど、ヘルパーのスキルアップの機会だと思います
(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		○			デイを急に休んだ、体調が思わしくない、家族が留守にするので安否確認の希望など、の急な依頼もあり、その都度柔軟に対応している	利用者の体調に関心をもち、対処されていると思う、大変ありがたいことだと思う
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		○			計画作成責任者や看護師のモニタリングで把握された状態変化等、気付いた時点で確認し、ケア会議を行い反映している	モニタリングで状態の変化に気づき、ケア会議に反映されていると思う、早期発見・早期の対応に努めてください

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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		
(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	○				各専門職がそれぞれの視点を持ち、役割分担を行い連携を取り合って利用者を支えている	役割分担を行い、連携して利用者を支えていると思う、ヘルパーの力量の差をなくしていくことの工夫や、気付きの促しにも配慮してもらえたらと思う
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		○			生活の中で、持病や心身の状態、内服薬等、どのようなことに気を付けて観察しケアをするのか等、看護職から介護職に適切に指導・助言を行っている	利用者の状況把握は関わる全ての人に共通理解が大事、どのように伝わっているか、確認までが大事と思います
(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		○			契約時にサービスについての説明を十分に行っている。十分な理解を得られないこともあるため、その方の理解度に応じて説明し直すなど工夫している	利用者・家族との共有も大事と思う、事業所側の説明で、理解に至るまでの工夫をお願いしたい、関わりの先の近隣の住民にも共有できるような配慮が必要と思う

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	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		○			計画書の作成においては質問も受け、必要に応じて話し合い、変更が必要なら訂正していることを確認している	計画書の作成時本人家族の想いを十分に考慮していただきたい、そのための情報収集が大事と思う
		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		○			利用者の状況の変化やサービスの変化等について適時報告を行う、事業所側からだけでなく、担当ケアマネジャーからも報告が行われるため、相互に連携する	利用者の変化の報告とケアマネの連携が行われており、それぞれの協働が大事と思う
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		○			心身の状態や周囲環境の変化は、日々のケアでつかみ、ケアマネージャーと情報共有を行う。都度の話し合いで、日程の調整、ケア内容の確認等おこなう	利用者の心身の状態・自立した生活に向けた話し合いを行い、ケアマネとの連携をさせていただけたらと思う
		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		○			地域住民の方の支援を受けながら生活することは多々あり、事業所でも連携をとれるように、生活実態を確認し支援している	個人情報は扱いに十分注意していただき、地域との連携も図っていただけたらと思う

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	サービス担当学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		○			・ 会議等で現状確認を行い共有の場としている	ケア会議の共有は大切と思う、関わる全ての人が共有できるようにお願いしたい
(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				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、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		○			・法人のホームページで発信し誰でも見ることの出来る状態にあり、紙媒体での閲覧も可能である。	地域に向けて情報の発信が種々の方法でなされるようにしていただきたい
		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		○			・パンフレットやチラシの活用及び毎月のニュースの発行を行う。春と秋には学習会を通して説明を行い、周知するよう努めている	紙媒体でも確認できるよう配慮していただき、近隣との連携も図っていただきたい

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
(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		○			・大和郡山市の介護保険事業計画を確認し、地域包括ケアシステム会議等で取り組みや構築についての学習を進めている	行政の方針や計画についての理解も大事です、事業所からの提案もできるようになればもっと良いと思う
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	○				・特定の建物への訪問はなく地域へ広く展開している	
③	安心して暮らせるまちづくりに向けた、積極的な課題提起、改善策の提案等	32	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題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				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		○			・個々により差はあるものの、介護度の軽減や生活の中での困り事が減り、自立した生活ができるよう、目標達成に向けた支援を行っている	自立した生活に向け支援されるのが大事な事だと思う、一人一人の職員の意識の向上が重要です、そのための計画・実践に励んでいただきたい
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		○			・日々の生活支援や介護相談、サービス提供により安心して自宅で暮らし続けられるよう支援に努めている	自宅の介護については地域の方々との協力も必要と思う、相互の理解ができるよう情報共有していき、本人家族がどのように生活し続けられるか、検討しながらケアを続けていただきたい