

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	2025 年4 月24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	実施状況				自己評価	外部評価 コメント
				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	
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	○				法人のケアの「10の基本ケア」で、在宅での生 活の継続及び心身の状態・機能の維持が行える よう努めている。	10の基本ケアでより良いサービス提供に 努めてもらいたい
（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		○			事業所の理念・方針については年度はじめに職 員に周知している。サービスの特徴については パンフレットを用い説明出来るように育成して いる。	スタッフ全員に浸透してもらえるように期 待する
		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		○			アセスメントについては、必要項目をほのぼの で共有し、オペレーターの判断で迷いが生じる 等の困り事は上長に相談する等の仕組みがあ る。研修計画は年度で更新され、各人が取り組 み報告を上げている。市・県からの研修案内も あり、各々で分担し参加している。	専門的な知識の習得や技術の向上は今 後も続けてもらえるように有益な研修 にしてもらいたい

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		
		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		○			各スタッフの経験の差はあるが、適性・知識・技術を考慮し、職員を配置できるよう心掛けている。同行訪問で先輩スタッフの技術を学ぶ良い機会ととらえている。	技術向上のための同行訪問での指導を継続してもらいたい
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		○			当事業所は一体型であり、日々意見を交わせる環境がある。利用者・家族様の状況に関する事柄の共通の認識が行えるよう、ICT・口頭での申し送りや話し合いを行っている。	相互理解は必要でそのための、共有の機会はその都度設けてもらいたい
(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		○			利用者様の生活の中でケア内容や日程の変更等あり、それに応じられるよう人員の配置を行っている。但し、夜間帯は1人での対応となるので、主任・リーダーが連絡を取れる状態にしサポートしている。	日程変更にも適時対応されていてよいと思う、サポート体制の維持を望む
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		○			前回の会議でも貴重な意見をいただき、ヘルパー会議で共有し利用者様のケアに反映させていただいている。	会議での意見や要望はその場限りにせず、次回につなげてもらいたい

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		○			利用者様に係る情報は、ほのぼの・ケアパレット・紙媒体（申し送りファイル等）で共有し、適時更新を行っている。医療介護事務員が情報管理の中枢を担っている。	利用者の情報の共有には十分な配慮をもって工夫していただきたい
(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）	○				就業規則にも明示されており、安全衛生委員を毎月実施し、職員の安全確保等の対策を講じている。災害時の体制については、事業継続計画を作成し、研修・訓練を行い、振り返り不測のないよう努めている。	安全管理についても研修や訓練等実施していて災害時に対応できるようにされている
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、管理者や職員において共有されている	○				個人情報の規定があり、扱いに留意し、流出等の不備のないよう努めている。個人ファイルは施錠し保管、PC内の情報は法人の共有ファイル内で管理する。個人情報保護と法令順守についての研修を行い職員に周知している。	利用者の情報の管理には十分に留意し、スタッフにもその重要性を周知してもらいたい

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
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		○			利用者様の生活の様式に即したケアの内容になる よう、一日の過ごし方等確認し、その方の背 景を把握するよう努めている。	利用者の生活習慣に留意しケアに努めてら 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	○				多職種（介護・看護・リハビリ・管理栄養士 等）で関わり情報共有している。利用者様の 変化を巡回・訪問・電話対応時に把握し、他サ ービス利用での様子も担当ケアマネジャー等より 確認している。	多職種みなさんと共有できていて連携され ていると思う
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		○			利用者様家族の現在の状態を維持して生活した い、家で永く暮らしたいという希望が叶うこと のできるよう、ケアプランに沿い計画を作成し ている。	ケアプランに沿い、自宅で生活できるよう にされている

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		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		○			利用者様の状態変化で医療ケアが必要となった場合でも、受診先の担当医や相談員と連携し対応している。心身の状況を的確にとらえ、多面的な対応を行えるよう努めている。	利用者の状態に即応できるよう医療機関や相談員と連携していただきたい
(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		○			利用者様家族の予定・訪問日時の変更や、体調の変化から随時訪問が必要になることもある。その都度柔軟に対応し、適切な訪問に繋がっている。	柔軟な対応で適宜の変更等にも対応していると思う
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		○			介護看護の両面からモニタリングを行っている。その月ごとに様子・状態の変化を確認し、計画に反映している。	利用者の状態はその時々で変化があるのでモニタリングによって把握し対応できるように望む

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	○				各職員の専門性を活かしたケアを行えるように努めている。スタッフ間の力量の差はあるが、補完しあえるよう協力している。	専門性をいかしたケアでスタッフの力量に応じできていると思う
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		○			利用者様の持病に関わる変化や、生活状況の把握を相互に行う。その中でお互いの立場から相談・看護側より適切な指導やアドバイスが行われる	看護職から介護職への指導や助言は適切に行いより良いケアにつなげてもらいたい
(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		○			利用者様家族に対して、契約前にサービスに関する説明がされている。どのように理解されているか確認し、不明な点や質問のある時は、利用開始後に補足することもある。	契約の時の一度の説明では、しっかりと理解できていないこともあるのではないですか？必要な事項は利用する方が安心できるように説明する責任があると思う

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		○			利用者様家族には計画の内容についての説明を適切に行い、その中で思いも受け止めている。	利用者家族への説明を適切に行っていると思うが、その後のフォローをしてほしい
		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		○			状況の変化やサービス内容に関することでの報告と相談は適時行う、直接お会いしての説明や、電話等での連絡もある	必ずしも同居している家族ばかりでないと思う、遠方だといつもの様子はわかりにくい、状況の変化に伴う計画の変更などは適宜行っていたきたい
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		○			利用者様の心身の状況を確認し、自立した生活にむけた話し合いを行い、担当ケアマネージャーとの連携をすすめている。	利用者の自立した生活ができるように担当者間で密な連携を望む
		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		○			地域住民の方々の支援を受けて生活されている方もおられる。ケアマネージャーと連携して計画の遂行に努めている。	生活する中でのつながりは欠かせない、近所の方との連携もその中にある、担当するケアマネージャーを話し合いを継続してもらいたい

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		
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		○			定期的に開催されるサービス担当者会議に参加し、計画及び目標の達成状況を確認、情報共有を行っている。利用者様に関わるサービス担当者が話し合う場であり、参加できない時は書面でのやり取りを行っている。	担当するスタッフの間で共通理解できる場があれば、サービスの向上にもつながると思う
(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		○			会議の記録はホームページ上で確認が出来る状態となっている。発信が遅れることのないよう努めている。	この会議の記録はパソコンが使えない人にはどのように行っていますか？
		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		○			広報についてはパンフレットを用いる。毎月発行の退院受け入れ支援センターニュースは、利用者様家族や地域の集まりの場のサロンにも配布し、具体的な取り組みを伝える場としている。	支援ニュースを拝見するとわかりやすく伝わるように工夫されていると思う

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		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		○			行政の介護事業計画は、ホームページ上で閲覧確認し、地域包括ケアシステムの方針等は各会議に参加し理解を深めるよう努めている。	参加する会議等で、地域包括ケアシステムの構築等の事を理解される等に努めていると思う
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	○				地域へ広く展開しているため、特定の建物への訪問に限定していない	今後も同様に活動の幅を広げてほしい
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		○			利用者様家族からサービス導入開始後に「生活 に関する困り事が減りました。生活リズムが整 い、体調も良いです」等の感想をいただき励み となっている。その反面、課題の点も確認され ることで計画の変更を考慮する場合もある。	開かれたサービスは、利用者家族の不安につ いて寄り添うことができ、良いシステム だと思う
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		○			家で最期まで暮らしていきたい、今の状態を維 持したい等の希望をお聴きし、訪問させていた だくことで、馴染みの関係となり、何かあった ら相談できる事業所として安心していただける よう努めている。	利用者家族が最期まで自宅で暮らしたいと いう希望に叶うよう、なじみとなり相談に 乗れるのは安心できると思う