

# 令和4年度 第12回介護・医療連携推進会議

## タイムスケジュール

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 10時00分～       | 会議開始          |
| 10時05分～10時10分 | 本日参加者紹介       |
| 10時10分～10時40分 | 自己評価・外部評価について |
| 10時40分～10時50分 | 質疑応答          |
| 11時00分        | 会議終了（予定）      |

ピリープ定期巡回ケア八戸中央

2022年3月24日

作成者: 金子・村上・前田・楢木

自己評価・外部評価 評価表

【回答者】

くらし工房 大永 五戸 康晴様／類家四丁目民生委員 風張 久子様  
 柏崎・吹上地区 高齢者支援センター八戸市医師会 立崎 公章様  
 類家四丁目町内会長 類家 章義様／障がい者支援センターハピア 鷹幸 直樹様  
 ビリーブケアプラン八戸中央 八木澤 和彦ケアマネージャー

回答率100%

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		
<b>I 構造評価 (Structure) 【適切な事業運営】</b>									
<b>(1) 理念の明確化</b>									
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	○				運営方針に記してある。(一部抜粋) 地域との結びつきを重視し、ほかの関係機関との連携を図り、可能な限り自立した生活を営むことができるように援助する。お客様とその家族が安心して在宅生活できるよう支援している。	このまま継続して行ってください。(100%)
<b>(2) 適切な人材の育成</b>									
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及び事業所の理念について、その内容を十分認識している	○				毎月、定例会議にて全従業員は理念三唱し振り返る場を設けている。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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等)の向上の為、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	○				24時間在宅ケア研究会に加入しており、研究会からの情報発信の共有化会議を行っている。またコロナ禍ではあるが、web会議などに参加し多職種連携会議など積極的参加を行っている。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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	○				管理者は半年に一度の面談により訪問スタッフの得意不得意を把握しており、お客様の性格や病状等を加味し配置を行っている。また、新規お客様の訪問内容が定着するまで、訪問スタッフの相談・報告内容に耳を傾け助言している。	このまま継続して行ってください。(100%)

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 が多い	全くでき ていない		
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・認識の共有の機会が、十分に確保されている	○				月に1回少人数でカンファレンスを行っている。また電話での申し送りやメールでの一斉情報発信に努めている。緊急時必要に応じ専門職が足を運び連携を図るようにしている。	このまま継続して行ってください。(100%)
(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配置(業務・シフトの工夫)を行っている	○				管理者は半年に一度の面談や都度発生時の問題に対して適宜判断・行動を行っている。	このまま継続して行ってください。(100%)
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	○				地域の方々から頂いた意見をもとに、誰でもわかりやすい記録や分かりやすい表現を保つように日々心がけサービスへの取り込みを行っている。	このまま継続して行ってください。(100%)

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	○				ICT(パソコン、タブレット等通信機器)導入しており、タブレット端末を活用、お客様の状況やケア内容・申し送り等の確認できる環境を整備している。	このまま継続して行ってください。(100%)
(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為、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)	○				入社時に訪問スタッフ一人ひとりにポケットマニュアルの配布を行っている。また、行政指導の下、避難訓練・地震災害などの研修を経て、現在はBCP(事業継続計画)を整備している段階である。	このまま継続して行ってください。(100%)
②	利用者等に係る安全管理	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	○				個人情報保護方針を掲示している。また、会議がある都度唱和している。	このまま継続して行ってください。(100%)

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		
<b>II. 過程評価 (Process)</b>									
I. 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	○				アセスメントする際、本 人、家族の意見も取り入 れ、日内生活リズムを確認 し掌握している。	このまま継続して行って ください。(100%)
		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、突き合わせ等が 行われている	○				アセスメントに関して、看 護師のアセスメント後に介 護士も行い、医療・介護の 両観点から出来、共有され ている。	このまま継続して行って ください。(100%)
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		○			維持・回復を目標とした計 画ではあるが、ケースに よっては経過維持や低下も みられることもある。	今後も利用者様と共に検討 を続けてください(風張久 子様)  状況を把握し計画を見直し ていくようにすると良い (八木澤ケアマナー ジャー)
		14	重度化しても医療依存度を高 め過ぎないように、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」 (未来に視点を置き現在を振り 返ってみて目標に進むべき 方向性)の計画の作成が志向 されている			○		ICT活用により日々の状態 を連携・報告・共有(リア ルタイムな報告や画像)の 確認ができており、未来を 想定した計画を盛り込むこ とがで出来ている。	このまま継続して行って ください。(100%)
(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	○				緊急コールやお客様の状態 の変化があった際は、状態 が安定するまで訪問方法を 変動し対応している。	このまま継続して行って ください。(100%)

タイトルの 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	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	○				継続的モニタリングを行い、継続した状態の把握に努めている。	このまま継続して行ってください。(100%)

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		
(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活かした役割分担が行われている	○				職務職責にて明示している。	このまま継続して行ってください。(100%)
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	○				新規お客様サービス導入時や既存のお客様の状態変化がある際は、都度指導・助言をいただいている。	このまま継続して行ってください。(100%)
(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	○				サービス開始前に、重要事項説明書及び説明用チャシ・緊急装置を用いて説明をし、本サービスの趣旨をご理解した上、納得・理解を得られてからサービス導入している。	このまま継続して行ってください。(100%)
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	○				計画書交付の際はお客様ご本人様及びご家族様へ説明をし同意を得ている。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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・相談が行われている	○				緊急性、状況に応じて状態悪化・予測時は、ご家族へ説明しサービスの回数等を適宜行っている。	このまま継続して行ってください。(100%)

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	○				発生後、担当ケアマネジャーに対して速やかに報告し情報共有に努めている。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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（*インフォーマルとは公的機関や制度。フォーマルとは非公式な援助、ボランティア）		○			お客様の社会性の保持の為、お客様宅で抱えている問題に対してインフォーマルサービスを、相談・提案・実行できており、同居されているご家族様が安心・安定されている。	今後も利用者様と共に検討を続けてください（風張久子様）
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	○				アセスメント実施報告書を用いて、関連機関（医師・薬剤師・担当ケアマネジャー）に報告・連絡を図り、連携をしている。	このまま継続して行ってください。(100%)
(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となる、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となる、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）						このまま継続して行ってください。(100%)
		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）						このまま継続して行ってください。(100%)



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	介護・医療連携推進会議の記録について、だれ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	○				自社ホームページに公開している。	誰でも見ることができるという観点から、記録を紙ベースで送る等工夫を加えた方が良い（ホームページを利用できない人もいる） （類家章義様）
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	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為、積極的な方法周知が行われている	○				コロナ禍であり、関係機関（病院や居宅介護支援事業所）より説明依頼があれば資料等を郵送または電話での説明を行っている。市内の病院等のフロアに定期随時のQ&Aのチラシを設置している。	このまま継続して行ってください。（100%）
		29	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	○				理解し計画が達成できるよう、関係機関・地域住民や自治体と連携・協力して地域交流に努めることとする。	このまま継続して行ってください。（100%）
(2) 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	サービス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	○				地域や場所の特定をせず、住み慣れた在宅にてサービスを提供している。	このまま継続して行ってください。（100%）
III. 結果評価 (Outcome)									
①	サービス導入後の利用者の変化	31	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		○			計画の達成は一部のみ達成している。	達成の進捗状況により目標を変更していくとよい（八木澤ケアマネージャー）
②	在宅生活の継続に対する安心感	32	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	○				緊急装置の導入と常に相談ができる体制を整えることにより、お客様・ご家族様に安心感をもたらし不安解消に繋がっている。また月一回家族・本人に対して満足度を伺って記録している。	このまま継続して行ってください。（100%）