

自己評価・外部評価 評価表

評価日 2023/03/20

【回答者】

医療関係者（医師1名 薬剤師1名）

事業者（居宅1名 包括1名 支援センター1名）

市民代表（町内会長 1名 民生委員1名）

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が新人スタッフは十分に把握できていない。	新人スタッフへの対応策についての検討を期待します。(包括様)
		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			○		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が、新人オペレーターが多く、判断能力を高める研修は出来ていない。	新人にはweb会議よりも身近な内容の方が理解しやすいのではないか(市民代表様) 新人オペレーターへの研修の対応に期待します(包括様) 時間はかかると思いますが、根気よく指導をお願いします。薬局ではグループ会社で起きた事例を情報共有しています。(医療関係者様) より高める研修ができるように今後の検討を期待します。(市民代表様)

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	○				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%)
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、日々のお客様の情報共有はタブレット端末を活用し、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%)
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>									
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	○				お客様の状態や性格に合わせ、スタッフの経験や技術などを考慮し、スタッフ配置ができています。	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。	高齢者にはわかりやすい表現や説明が必要に思う(市民代表様)
<b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>									
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%)

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	全くと できてい ない		
<b>(5) 安全管理の徹底</b>									
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、災害時・緊急時の研修も行っている。	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、システムセキュリティにて管理されている。	このまま継続して行ってください。(100%)
<b>II 過程評価 (Process)</b>									
<b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>									
<b>(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</b>									
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把握している。	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		○			維持回復を目標にし、看護師・リハビリ職の意見を含めプラン作成している。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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、看護師・リハ職とも連携し、未来を想定した計画を盛り込むことが出来ている。	利用者とのコミュニケーションを図り、情報を共有化することが望ましい。(市民代表様)

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>(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し</b>									
①	計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じて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、必要に応じて訪問対応している。	このまま継続して行ってください。(100%)
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%)
<b>(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>									
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	○				お客様の状態に合わせて、看護師・介護福祉士の役割を話し合い対応できている。	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%)
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>									
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ラシ・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。	このまま継続して行ってください。(100%)
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、情報共有ができています。	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）						
		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）						
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。	高齢者にはパソコン等は向かないので紙ベースでの情報発信も必要ではないか（市民代表様）

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>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>									
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>									
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	○				コロナの影響もあり、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%）
<b>(2) まちづくりへの参画</b>									
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%）
<b>III 結果評価 (Outcome)</b>									
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。	このまま継続して行っ てください。（100%）
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	○				定期訪問による安定した サービスと随時サービスの 提供により、お客様・ご家 族様の不安解消に繋がって いる。また、地域の居宅介 護支援事業所理解度も増し てきた。	このまま継続して行っ てください。（100%）