

| タイトル | 項目番号 | 項目 | 自己評価 | | | | | コメント |
|---------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | い で き て | き ほ ぼ い で | が な ま い こ と い | な き ま い て く い で | 全 く い て く い で | |
| I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営] | | | | | | | | |
| (1) 理念の明確化 | | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | 事業所独自の理念はないが、法人共通の理念がある。 |
| (2) 適切な人材の育成 | | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | | サービスの特徴は認識しており、理念についても概ね認識している。 |
| | 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等の判断能力など)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 | | ○ | | | | コロナが消滅していない為、外部研修の参加は難しいが、内部研修、オンラインでの研修が出来ている。 |
| | 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 | | ○ | | | | 職員個々人の経験・能力等を考慮し、適切な人材配置に努めている。 |
| 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 | | ○ | | | | 看護と同一のツールは使用していないが、電話や書式での情報共有は出来ている。 |
| (3) 適切な組織体制の構築 | | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | | 人員不足の課題はあるが、シフトの工夫を行いながら、利用者にとって必要なサービスを柔軟に行えている |
| 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 | ○ | | | | | 委員各位の助言や改善策の提案などについて、サービス提供時に反映している。 |
| (4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備 | | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | | 訪問時の情報等は、次回訪問担当者や電話連絡等で迅速に共有出来ており、申し送りノートも活用している。 |
| (5) 安全管理の徹底 | | | | | | | | |
| 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) | | ○ | | | | 訪問経路の安全確認や交通ルールの厳守と共に事故発生時・緊急時の対応連絡体制を整備し職員の安全確保に努めている。降積雪時の対策の検討を深める必要がある。(スタッドレスタイヤなど) |
| 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 | ○ | | | | | 「個人情報保護規程」に基づき、契約時に「個人情報の使用に係る同意書」を提出いただき、鍵付書庫にて保管している。 |
| 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 | | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | | 利用者の生活リズムに合わせたアセスメントの提案を行い柔軟に対応している。 |
| | 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、つぎ合わせ等が行われている | ○ | | | | | 看護師の月1回のアセスメントや状態変化があった場合は連絡を取り情報の共有を行っている。 |
| 利用者等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 | 利用者等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 | ○ | | | | | 利用者等の日々の心身機能の変化を把握し、その維持回復に軸足を置いた計画作成を志向している。 |
| | 14 | 重度化しても医療依存度を高め過ぎないように、利用者等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 | ○ | | | | | 異常の早期発見や今後の変化を予測した、適切なリスク管理ができる計画作成を志向しており、その都度支援の見直しを行っている。 |
| (2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し | | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | | 利用者等の状況変化に合わせて、随時対応、随時訪問、追加の支援など柔軟に対応出来ている。利用者や家族が安心できる環境作りにも努めた。 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|--|----------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | ○ | | | | 継続的なモニタリングを行い、利用者等の状況変化を適宜的確に捉え、計画に適切に反映させている。 |
| (3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供 | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | 状態の変化があった時、看護職への連絡を行わない専門的な指導や助言をもらっている。 |
| 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 | ○ | | | | 月1回のアセスメント提出の際や体調不良時に指導や助言をもらい、対応している。 |
| (4) 利用者等との情報及び意識の共有 | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | サービスの利用開始前に、利用者等に「在宅での尊厳ある生活の継続を支える」サービスの基本方針や制度・特徴等の説明、情報提供を十分に行い、理解を得るようにしている。 |
| 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 | ○ | | | | アセスメントに基づく目標や計画を利用者、家族に説明を行ない、共有している。 |
| | 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 | ○ | | | | 変化がある都度、家族等へ報告・相談を行っている。 |
| 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 | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | サービス提供状況や心身の変化については、随時報告し合い、情報の共有が出来ている。 |
| | 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 | ○ | | | | ケアマネジャーと利用者の情報交換を行い目標達成の為に必要なサービスの提案を行っている。 |
| 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 | | ○ | | | 担当者会議等での利用者の情報提供やショートステイやデイサービスの事業所へ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 | | | | | | | |
| 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) | ○ | | | | 必要に応じて家族への相談など多職種で検討している。(配食サービスの提案など) |
| | 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) | ○ | | | | 退院、退所時のカンファレンスに参加し、情報の共有を行い、必要な支援に繋げている。 |
| 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) | ○ | | | | ケアマネジャーを中心に利用者の状態の変化に合わせて多職種と連携して必要な支援内容の検討を行っている。 |
| 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 | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | 会議等はファイリングし、事務所にて自由に閲覧できるようにしているが利用者家族には送付していない。ホームページにも載せていない。 |
| | 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 | | ○ | | | 居宅支援事業所を中心に医療連携室・病院・診療所、地域包括支援センター、当荘全職員に周知しているが地域住民への周知は行っていない。 |
| (2) まちづくりへの参画 | | | | | | | |
| 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 | | ○ | | | 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい在宅生活を支援するシステムであり十分に理解している。 |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|--|-------------------------------------------------------|
| 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・高齢者施設等への限定はなく、個人宅への訪問を行っている。 |
| 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) | | ○ | | | サービス提供の障害となっている事柄等を、関係者に提起、共有する事により町づくりに向けた改善策に繋げている。 |
| Ⅲ 結果評価 (Outcome) | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | 目標達成が図られているが、在宅生活が困難な方は施設入所をされている。 |
| 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 | ○ | | | | 自宅で安心して生活が送られるよう、本人、家族に出来ない事をサービス利用で補っている。 |

実施状況

| | |
|-------------|----|
| できている | 22 |
| ほぼできている | 11 |
| できていないことが多い | 1 |
| まったくできていない | 0 |
| 計 | 34 |