

法人名	姫路医療生活協同組合
事業所名	中部

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		
I 構造評価(Structure) [適正な事業運営]									
(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	○				「いつでもつながる安心」を提供し、その人らしい暮らしをささえます。の理念のもと、在宅生活の継続や心身機能の維持回復が実現できるよう取り組んでいる。	自己評価の内容を確認した
(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	○				新入職員にはオリエンテーションで説明を行っている。毎月のヘルパー会議のレジュメに記載し、職員全員が認識している。	自己評価の内容を確認した
		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、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		○			オペレーター能力には個人差が生じてしまっている為、個別指導・伝達をおこなっている。判断に困らないよう、手順書も作成している。法人内外の研修については、研修計画を立てている。	自己評価の内容を確認した
		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	○				定期的な面談等により、職員個人の能力を見極め、最大限に活かせられるよう、訪問調整を行っている。	自己評価の内容を確認した
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・認識の共有のための機会が、十分に確保されている		○			法人内看護師とは月1回の合同カンファレンス、法人外看護師とは電話・FAX・ICTを活用し、相互の理解・認識の擦り合わせを行っている。	些細なことでも共有することができ、連携を図ることが出来る
(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、最適且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている		○			日勤だけではなく、早出・遅出等のシフトの工夫、1日常勤4名の確保をおこなっている。	自己評価の内容を確認した
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	○				頂いた助言や指摘事項は議事録へまとめ、事業所内で共有し、改善にも取り組みサービス提供時に反映できている。	自己評価の内容を確認した
(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	○				個人情報管理を徹底した上で、ICTを活用し、家族や連携先の事業所、訪問介護員と情報共有を行っている。	ICTを活用することで、利用者 の情報を確認することができ、 その中で疑問等があれば電話 で問い合わせることが出来る
(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)		○			事業所建物外側には防犯カメラ、全車両にはドライブレコーダーを設置している。洪水・土砂災害時のハザードマップを事業所内に掲示。災害時のBCP作成済み。	自己評価の内容を確認した
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	○				カルテは鍵付き書庫に保管。社用携帯やタブレット、個人カルテは必要時以外は持ち出さないよう徹底している。	自己評価の内容を確認した

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			
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	○				契約・状態変化時、介護・看護を多方面からアセスメントを行い、必要なケア内容を提案できている。生活リズムを把握するため、定期訪問の回数も見直しもおこなっている。	状態の変化があった際に回数の見直しをおこない、訪問回数が増えたことで安心して最期まで自宅で過ごすことが出来た。	
		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	○				看護師の毎月のアセスメントは、助言や訪問時の注意点を書面で確認。月に1回合同カンファレンスで情報共有を行えている。自事業所からはICT・電話にて共有。	自己評価の内容を確認した	
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		○			利用者の残存機能に着目し、ケア内容の提案をおこなえている。	利用者の出来ることを最大限に生かすことが出来るよう、アセスメントをしっかりとこない提案出来ている。	
		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		○			その都度課題を関係職種と共有し、課題解決に向けて取り組んでいる。先を見越したリスク管理を実現するため、その内容を計画書に反映している。	自己評価の内容を確認した	
(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	○				利用者の状態に応じて、回数・訪問時間・サービス内容の変更ができている。電話対応やWEBカメラを活用するなど、対応方法を工夫し柔軟な対応ができるよう努めている。	頻回訪問を苦手とする利用者へは電話対応へ変更するなど臨機応変な対応が出来ている。	
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		○			状況変化にすぐ気づくために、全スタッフが利用者の普段の様子等を把握することが必要。アセスメント内容を基に、計画書へ反映している。	アセスメントをしっかりとこない、利用者の変化に早期把握、計画書へ反映をおこなっている	
(3)介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供										
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生かした役割分担が行われている		○			契約時に、それぞれの役割やサービス内容を決定することで、役割分担ができている。	担当者会議で各サービスの内容共有をおこない、役割分担が出来ている	
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	○				普段と異なった症状や判断に迷う場合は早期に報告し対応方法の相談を行い、利用者の観察ポイントや介助方法・報告方法等の助言を頂いている。	どのような変化があるのか等、看護師から説明があり、安心することが出来た。	
(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、利用者家族、関係職種へパンフレットや重要事項説明書等を基に、サービスの趣旨や内容の説明を行っている。希望時は事前にサービスの特徴や趣旨を対面にて説明するよう心掛けている。	自己評価の内容を確認した	

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					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		
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	○				居宅サービス計画に基づいた計画書を作成し、書面にて内容説明を行い、同意の署名を頂いている。	自己評価の内容を確認した
		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	○				状況変化時、ケアマネジャーやキーパーソンへ迅速な報告を心掛けている。	状況変化の際の報告は区分変更等も視野に入れることができて助かっている。
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									
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		○			利用者の生活環境や状態の共有を行い、必要に応じてサービス提供日時やケア内容の相談を行っている。	変化があれば会議の開催をおこない、一緒にプランの見直し等がおこなえている
		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		○			利用者の状況に応じてインフォーマルサービスも含め必要なサービスの提案を行っている。	自己評価の内容を確認した
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		○			サービス担当者会議へは積極的に参加し、現在の状況や課題点等を報告できている。日程調整が出来ず、参加出来ない場合は照会録に細かな情報も記載し共有している。	自己評価の内容を確認した
(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）		○			配食弁当等、利用者の在宅生活継続のために必要と思われるサービスをその都度提案している。	自己評価の内容を確認した
		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）		○			退院・退所時には退院前カンファレンスに参加し、利用者の状況や生活環境等の情報共有を行っている。	自己評価の内容を確認した
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となる、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）			○		地域への発信が不十分のため今後の課題である。介護医療連携会議への参加を呼び掛けていきたい。	自治会や民生委員の集まりへ参加し、定期巡回の説明等をしてもらいたい
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	○				会議の参加者へ報告書を訪問し手渡し、郵送等で配布している。事業所内はファイルにまとめ、保管している。	自己評価の内容を確認した
		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		○			毎月の組合員との交流会（会議）で定期巡回について、説明・質問等も受け、情報発信している。	自己評価の内容を確認した
(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									

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				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		
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	○				法人より、定期巡回サービスが地域包括ケアシステムの中核を担うサービスのひとつであることは常時発信されている。職員については、ヘルパー会議にて学習している。	自己評価の内容を確認した
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	○				地域に展開しているため、特定の建物に限定したサービス提供は行っていない。	自己評価の内容を確認した
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)		○			地域の社会資源(インフォーマルサービス等)の情報を収集し、必要に応じて提案できるように取り組んでいる。	自己評価の内容を確認した
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	○				計画の個別性を意識し目標設定している。達成しやすい目標を設定し、おおよそ6か月で評価をしている。	自己評価の内容を確認した
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	○				「困ったときはいつでも相談してください」と声かけを行うことで安心感につながっている。家族様はリアルタイムで閲覧できるシステムを共有する事で更なる安心感につながっている。	ICTを活用することで、記録の閲覧がタイムリーで出来ることで安心に繋がっている。