

自己評価・外部評価 評価表

| タイトル                       | 項目<br>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<br>てい<br>る | ほ<br>ぼ<br>で<br>き<br>て<br>い<br>る | と<br>が<br>多<br>い<br>こ<br>こ | い<br>全<br>く<br>で<br>き<br>て<br>い<br>な<br>い |                                                                                                                                  |                                                                                                                           |
| 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                           |               | ○                               |                            |                                           | 法人の理念を明文化している上、残された心身機能の維持を図る為、日常生活動作ができるよう、法人の理念である「ご利用者の幸せ、地域の幸せ、職員の幸せ」を追及して介護・医療・福祉を提供していくことと掲げている。事業所計画に自部署・自部署ミッションを設定している。 | 法人の理念に基づき「在宅生活の継続」と「心身機能の維持」が図れるよう利用者のニーズに沿ったきめ細やかな医療・介護・福祉サービスを提供されています。自部署の目指す目標は事業計画に示されています。                          |
| (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                                           | ○             |                                 |                            |                                           | サービスの特徴の理解を深める為、定期的に勉強会を行い、振り返りができるようにしている。                                                                                      | サービスの特徴の理解を深めるための勉強会が定期的に行われ、振り返られ、理念に基づくミッションの進捗状況も確認されています                                                              |
|                            | 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 | ○             |                                 |                            |                                           | 年間計画に沿って、法人の研修や事業所内での勉強会を実施し、理解を深めていけるように取り組んでいる。また、緊急時の判断力やアセスメント能力向上を目的とした勉強会を実施している。                                          | 年間計画に則り、法人内研修、事業所内の勉強会を行い、専門職としての知識や技術の向上に取り組まれています。柔軟な対応のための緊急時の判断力やアセスメント能力向上のための勉強会も行われています。コールもあるので緊急時の要請も迅速に行われています。 |
|                            | 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                              | ○             |                                 |                            |                                           | 定期的に、同行訪問を行っている。必要に応じてスタッフと面談を行い、確実に安全にサービス提供ができるよう指導や確認を行っている。スタッフの能力を把握し、業務を振り分けている。                                           | 定期的に同行訪問をされ、利用者への安心・安全なサービスが提供できるよう必要時には職員面談をされ、指導やアドバイスをを行い、個々の能力が発揮できるような職員配置になるよう配慮されています。                             |
| 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                                   | ○             |                                 |                            |                                           | 日々の訪問時、利用者の情報報告や相談等の連携を図っている。また、介護看護連携推進会議でも情報を共有している。                                                                           | 日々の訪問時には互いに連絡事項を伝え情報共有が行われています。また、サービス担当者会議、介護・医療連携推進会議に於いても情報共有をされ、連携したサービス提供が行われています。                                   |

自己評価・外部評価 評価表

| タイトル                             | 項目<br>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<br>いる | ほぼ<br>できて<br>いる | とで<br>きてい<br>ないこ | 全<br>くで<br>きてい<br>な |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                      |
| (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<br>提供するため、最適且つ柔軟な人材配<br>置(業務・シフトの工夫)を行っている                                    | ○         |                 |                  |                     | 利用者、職員の特性を把握しな<br>がら、柔軟に対応ができるよう職<br>員の力量を元にシフト・配置等の<br>業務シフトを調整している。                                                           | アセスメントから利用者の特性を<br>把握され、ニーズに柔軟に対応<br>できるように、職員のシフトを行な<br>い、複数の担当者がローテーショ<br>ンで訪問することにより安定した<br>サービス提供が行えるよう工夫さ<br>れています。                                                                             |
| 介護・医療連携推進会議で得られた<br>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<br>催すると共に、得られた要望、助言等<br>(サービスの過少供給に対する指摘、改<br>善策の提案等)を、サービスの提供等に<br>適切に反映させている | ○         |                 |                  |                     | 推進会議を6ヶ月に1回開始し、<br>サービス状況報告や地域で抱え<br>ている課題等の情報や行政の動<br>き等を他職種で共有し、助言や<br>意見を元にサービス提供時反映<br>できるよう取り組みをしている。                      | 介護・医療連携推進会議は6ヶ<br>月に1回開催されています。サー<br>ビス状況報告、地域の課題や行<br>政の動き等を多職種で共有さ<br>れ、助言や意見は必ずサービス<br>に反映できるよう取組まれていま<br>す。                                                                                      |
| (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<br>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<br>理に配慮した上で)必要に応じて関係者<br>間で迅速に共有できるよう工夫されてい<br>る                               | ○         |                 |                  |                     | 必要時関係事業所へ報告を行<br>い、毎月プランに対するモニタリ<br>ングを送っている。個人情報の取<br>り扱いは契約時、必ず説明し同<br>意を頂くようにしている。                                           | 利用者の状況については事業所<br>事務所にインカムで連絡でき、タ<br>ブレット入力、申し送りノート、職<br>員会議に於いてもスムーズな情<br>報共有が行われています。個人<br>情報にも配慮した対応が行われて<br>います。担当居宅介護支援事業<br>所へは毎月報告され、必要時に<br>は関係事業所にも報告されていま<br>す。                            |
| (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<br>災害時の緊急体制の構築等のため、事<br>業所においてその具体的な対策が講じら<br>れている(交通安全、夜間訪問時の防犯<br>対策、災害時対応等)  | ○         |                 |                  |                     | 年2回防災訓練を実施。<br>緊急連絡網を法人内で作成し、<br>緊急時等、法人より職員へ一斉<br>メールが送られ協力体制がとれ<br>るよう取り組みを行っている。同<br>一建物内でのサービス提供の<br>為、運転事故なく防犯面は安全<br>である。 | 年2回防災訓練が行われていま<br>す。シニアマンション全体の事業<br>継続計画(BCP)策定がされ、緊<br>急連絡網を法人内で作成、緊急<br>時には職員一斉メールが送信さ<br>れ協力体制が取れるよう取組ま<br>れています。また、同一建物内<br>でのサービス提供が行われている<br>ため、運転中の事故の心配はな<br>く、夜間は夜勤者、当直者が対応<br>され防犯面も安全です。 |

自己評価・外部評価 評価表

| タイトル                                       | 項目<br>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<br>ている | ほ<br>ぼ<br>でき<br>ている | ど<br>が<br>多<br>い<br>ない<br>こ | い<br>全<br>く<br>で<br>き<br>て<br>い<br>な |                                                                            |                                                                                                                                                   |
| 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         | ○         |                     |                             |                                      | 法人で、個人情報について誓約書に署名捺印をしている。オリエンテーション時にも、メモ紙禁止や個人情報持ち出し禁止について、日々説明や勉強会をしている。 | 個人情報保護については職員必須研修が行われ、入職時には守秘義務を課しておられ、誓約書に署名捺印をされ提出されています。オリエンテーション時にもメモ禁止や個人情報持ち出し禁止について説明や勉強会が行われています。利用者の情報やケアの記録はパソコン内に保存され、セキュリティも掛けられています。 |
| 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                                               | ○         |                     |                             |                                      | サービスの契約や提供を行う前に、1日の生活リズムを聴取しながらアセスメントを作成している。                              | サービスの契約や提供を開始前に、利用者・家族から生活リズムを傾聴し、暮らしぶりをあまり変えないようにアセスメントを作成されています。                                                                                |
|                                            | 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                                   | ○         |                     |                             |                                      | 看護師の視点でアセスメントを行い、介護の視点からの情報を、適宜意見交換し、情報共有できるように行っている。                      | 看護・介護の各々の視点からアセスメントを行い、視点の違い、同じ所を情報共有され、利用者の課題の把握とケアの方針につながるよう取り組まれています。                                                                          |
| 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                                               | ○         |                     |                             |                                      | できる・できないをアセスメントして把握し、訪問内容・訪問回数等を検討し、機能維持・向上へ繋がるよう取り組んでいる。                  | できること・できないことをアセスメントで確認され、在宅生活を継続できるよう機能維持、向上につながるよう訪問内容・訪問回数等を検討されています。また、ライフを導入され維持・改善の指標とされています。                                                |
|                                            | 14       | 重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、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 | ○         |                     |                             |                                      | 利用者の既往歴等を関係者からの情報を元に、日々の生活の中で、今後起こりうる症状等は何が念頭に置きながらケアの実施へ繋げている。            | 定期巡回、随時対応型のサービスを提供することにより「未来志向型」の計画を作成できるよう、訪問看護との連携を図り、重度化が進んでもリスク管理をしながら在宅生活が可能になるよう取り組まれています。                                                  |

自己評価・外部評価 評価表

| タイトル                                          | 項目<br>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<br>てい<br>る | ほ<br>ぼ<br>でき<br>てい<br>る | と<br>でき<br>てい<br>ない<br>こ | い<br>全<br>く<br>でき<br>てい<br>な |                                                                         |                                                                                                                                   |
| (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・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                                        | ○             |                         |                          |                              | 突発的な体調不良や訪問が必要と判断した場合、訪問回数を増やす、訪問時間の変更等状態を見ながら柔軟に、対応している。               | 突発的な体調不良や訪問が必要と判断した場合は、新たに定期巡回・随時対応サービスの訪問回数を増やしたり、訪問時間の変更等状態を見ながら柔軟に、対応が行われています。                                                 |
| 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                                                                    | ○             |                         |                          |                              | 毎月のモニタリングやケアカンファレンスで利用者の状態の変化を把握し、ケアの提供内容等を検討していけるよう取り組んでいる。            | 日々の訪問時には状況変化について申し送りをされ、情報共有が行われています。また、毎月のモニタリングや定期的なカンファレンスに於いて利用者の状態の変化を把握され訪問介護計画の評価・見直しが行われています。                             |
| (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                                                                    | ○             |                         |                          |                              | 連携先との情報の共有をし、医療・介護の専門性を生かし、役割分担を行いながら、効率的・かつ効果的なサービスの提供ができるよう取り組みをしている。 | 情報共有を行いながら、より効率的・効果的なサービス提供を実現するために看護職・介護職の相互の専門性を活かした役割分担をされ、柔軟なサービス提供に取組まれています。                                                 |
| 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                                                                     | ○             |                         |                          |                              | 介護看護推進会議や担当者会議等で助言・指導を受けている。訪問看護の訪問前後に報告や助言を受けている。                      | 訪問看護の前後には、看護職より疾病予防、病状の予後予測、心身の機能の維持回復等の観点からの指導・助言も行われており、介護・医療連携推進会議や担当者会議に於いても指導・助言を受けておられます。                                   |
| (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 | ○             |                         |                          |                              | 契約の際説明し、適切なサービスの提供を行うためにアセスメントや情報収集を行い、利用者・家族へ内容の説明・確認をしている。            | サービス開始時に利用者・家族に本サービスが「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の維持回復」を実現するためのサービスであり、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を接遇マニュアルに従い丁寧に理解して頂けるよう内容の説明・確認をされています。 |

自己評価・外部評価 評価表

| 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 | とできていない | 全くできていない |                                                           |                                                                                                                                 |
| 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                     | ○     |         |         |          | 目標・内容についてサービス提供責任者から説明を行い、同意した上で署名・捺印をして頂いている。            | 作成された訪問介護計画は具体的な目標・内容、支援のポイントについてサービス提供責任者から説明を行い、同意を得て、署名・捺印を頂かれています。利用者の生きがいにつながる目標を叶えるには何をすればよいかを利用者と一緒に考えてプランに反映できるよう期待します。 |
|                                                 | 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                     | ○     |         |         |          | 家族面会時や電話で必要時連絡を行い、報告内容は記録に残している。また、他の関係者へも連絡し、情報共有に努めている。 | 家族等へは面会時や電話連絡で利用者の状況を報告されており、状況変化があれば、すぐに連絡をされています。報告内容は記録されています。プランの変更・見直しの際にも伺われています。他の関係機関へも連絡をされ、情報共有が行われています。              |
| 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 | ○     |         |         |          | 毎月のモニタリング等での報告・必要時に適宜報告を行い、サービス担当者会議で協議した上で決定している。        | 担当ケアマネジャーにはサービス提供状況、心身の状態について毎月のモニタリングの結果を報告され連携を図り、必要時には適宜報告が行われ情報共有されています。ケアマネジャーとサービス担当者会議に於いて協議されサービスの提供日時が共同で決められています。     |
|                                                 | 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       | ○     |         |         |          | 家族・利用者の要望を踏まえ、サービス担当者会議等で提案・検討している。                       | 利用者・家族の要望も踏まえ、ケアマネジャーに対して訪問介護計画の目標達成のためにシニアマンション内の有料オプションの活用や、通所看護、公民館サークル等へ参加し地域の方とふれあい、趣味を持たれる提案も行われています。                     |

自己評価・外部評価 評価表

| 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 | とできていない | 全くできていない |                                                                      |                                                                                                                                                            |
| 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                                        | ○     |         |         |          | 必ずサービス担当者会議に参加して情報提供を行い、他職種と情報を共有している。                               | サービス担当者会議(介護・看護・ケアマネ・家族・必要時にはPTも参加)において多職種への情報提供が行われ協働して次期訪問介護計画へ繋げておられます。                                                                                 |
| (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)          | ○     |         |         |          | 必要であれば保険外のサービスも活用可能等を、多職種間で検討している。                                   | サービス担当者会議で検討が行われており、市役所にも相談されています。利用者の在宅生活を継続の為に必要となる包括的なサポート(保険外サービス、シニアマンションの有料オプションの活用)について多職種で検討されています。                                                |
|                                                | 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) | ○     |         |         |          | 退院時のカンファレンスに参加し、サービス調整や環境設定を行っている。入院時には病院側へ情報提供書を作成し、情報共有を図るようにしている。 | 入院時には病院の地域連携室と連絡を取り、情報提供書を作成され情報共有を行ない、また、ソーシャルワーカーと連携され、退院時には退院カンファレンスに参加し、退院後のサービス内容の調整や環境設定が行われています。施設移行の場合は情報提供サービス担当者会議に出席されています。                     |
| 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)          | ○     |         |         |          | 包括的なサポート体制を構築する為、契約時必要な職種でカンファレンス等において検討している。                        | 包括的なサポート体制を構築するため、多職種や地域の方が参加される介護・医療連携推進会議を年2回開催し、会議に於いて効果的なそれぞれの役割分担や連携方法を検討し、話し合われています。在宅生活を継続していくためにより充実した支援が行えるよう医師・OT・PT・栄養士等も加わる多職種連携の会の開催に期待しています。 |

# 自己評価・外部評価 評価表

| タイトル                                          | 項目<br>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<br>てい<br>る | ほ<br>ぼ<br>で<br>き<br>て<br>い<br>る | と<br>で<br>き<br>て<br>い<br>ない<br>こ | い<br>全<br>く<br>で<br>き<br>て<br>い<br>な |                                                                   |                                                                                                                                           |
| 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   | ○             |                                 |                                  |                                      | 議事録は事業所内にファイリングし、閲覧可能な状態にしている。議事録は運営推進委員へ送付している。                  | 議事録はサービスを知って頂き、興味のある方にはいつでも閲覧できるよう玄関先に置かれています。議事録は介護・医療連携推進委員へ送付されています。                                                                   |
|                                               | 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   | ○             |                                 |                                  |                                      | マンション見学者やサービスを検討している方に対して、具体的なサービス内容を説明している。また、契約時等に家族・本人へ説明している。 | HPIにも情報が載せられおり、介護・医療連携推進会議で伝えられ、包括支援センター、居宅支援事業所、地域連携室とへの広報活動が行われています。マンション見学者やサービスを検討している方に対して、安定的なサービスを同一建物内で提供できる等具体的なサービス内容を説明されています。 |
| (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              |          |                                                        |               |                                 |                                  |                                      |                                                                   |                                                                                                                                           |
| 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 | ○             |                                 |                                  |                                      | 集団指導の参加、法人内の研修に参加し理解を深めるようにしている。                                  | 介護保険報酬改定や新しく米子市の介護保険事業計画が策定された際には今後の方向性や取組みについて理解を深めるようにされています。報酬改定時には事務担当者から改訂項目に関する勉強会を実施されています。                                        |
| 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       | ○             |                                 |                                  |                                      | 委託契約をしており、地域への展開を行っている。                                           | 訪問介護は同一建物を中心に行われていますが、委託契約をされており、地域のニーズの把握等地域への展開を始められています。                                                                               |

自己評価・外部評価 評価表

| 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 |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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） |       |         |             | ○        | 地域行事にできる範囲で参加しており、地域包括主催の「いきいき体操」の開催をこうやまち食堂にて実施し、地域等の繋がりを深めていけるようにしている。        | 介護・医療連携推進会議を中心に住み慣れた場所で安心した暮らしが続けて行けるよう必要な課題を話し合わせられ介護・看護の面では24時間対応、随時訪問を活用され、必要に応じて保険外サービス、インフォーマルサービスの開発・活用し、災害時の福祉避難所としての検討、地域住民との避難訓練を行ない安心して暮らせるまちづくりに向けて取組みも行われています。また、利用者は地域行事にできる範囲で参加され、地域包括主催の「いきいき体操」をこうやまち食堂にて実施し、地域との繋がりを深めていけるよう行われています。 |
|                                    |      |                                                                                                                                                 |       |         |             |          |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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                                                                                                                 | ○     |         |             |          | 毎月目標を達成しているか評価を行っている。目標の変更やサービス内容の変更が必要な場合はケアマネージャーに相談している。                     | 毎月のモニタリングで目標達成の評価が行われており、目標の変更や訪問回数、サービス内容の変更が必要と思われる際には担当ケアマネージャーに提案、相談されています。訪問介護だけの時と定期巡回を利用されてからの考課の違いを検証されどのような方に必要性があるか分析に期待します。                                                                                                                 |
| 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                                                                                                       | ○     |         |             |          | 本人・家人より、随時訪問できるサービスなので何かあった場合にとても助かり安心できるとお言葉を頂いた。同一建物内でのサービスであるため、柔軟な対応がとりやすい。 | 24時間対応・随時訪問を組み合わせることにより利用者が在宅生活を継続することの安心感を得ることができ、随時訪問できるサービスの良さを活かし、同一建物内という利点もあり、迅速で柔軟なサービス対応が行われています。                                                                                                                                              |