

エイブレイス西宮南 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		
<b>I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]</b>								
<b>(1) 理念の明確化</b>								
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	●				エイジング・イン・プレイス、住み慣れた自宅で最期まで可能な地域創造が当社の存在意義です。事業所内に掲示、ホームページでも掲載。	ホームページ等でも理念をくわしく説明されていて、分かりやすい。パンフレットにも分かりやすく説明されています。
<b>(2) 適切な人材の育成</b>								
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		●			職員によって理解度の差はあるが、入職時にオリエンテーションにて研修を行っている。	
	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2回以上の外部研修計画、内部研修に加えオンライン研修も追加し、研修の機会を確保している。	
	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			●		自信のない職員には同行し、能力を発揮できるよう、アドバイスをするように務めている。	
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	●				ICT化による情報共有を行っている。	訪問記録をその都度確認できるので、状況が把握しやすく整備されている。
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>								
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			●		業務分担とケアが重なりやすい時間帯に職員配置を厚くするようシフト調整をしている。	
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			●		議事内容を共有しサービスへ反映している。	議事内容を共有されています。
<b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>								
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活用での情報共有に加え、特変時等には電話等で迅速に連絡をするようにしている。またスマートフォン等が苦手な方にはノート等での情報共有もしている。	共有ツールにて確認できるので、工夫されています。
<b>(5) 安全管理の徹底</b>								
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)			●		災害発生時のマニュアルを作成している。	
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	●				介護記録等を、ウェブ上で閲覧する為に必ずパスワードを設定し職員へ徹底して指導している。	

エイブレイス西宮南 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		
<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>								
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添った計画を立て常に見直し検討をしているが、申し送りが不十分な時がある。	24時間サービスの特性を活かし、生活リズムに合わせたアセスメントが提案されている。
	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、つき合わせ等が行われている		●			毎月送付して頂く看護のアセスメント、アドバイスを常に適切に行っているが完全とは言えない。	共有ツールにて確認してください。
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		●			自立支援の理念のもと、心身機能の維持回復を常に念頭に置いているが、実情それが困難な利用者もいる。	提案されていると思う。
	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		●			看護のアドバイスをいただきながら感染症などの予防、必要に応じて血圧測定など行い適切なリスク管理に努めている。	
<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>								
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	●				緊急コール対応や体調不良時、通所利用キャンセル、介護拒否が強い場合の再度訪問などを柔軟に行っている	柔軟に対応して下さい。
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		●			状況を把握し都度、変化に合わせて見直しを行うよう努めている。	できていると思う。
<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>								
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		●			情報共有しながら専門性が発揮できるような役割分担に努めている。	訪問時間が重なる時などは、ケアが重複しないのはいいが、利用者の要望や、心地よい環境作りなどの他のケアをお願いしたい。役割分担は違うが、行われていると思う。
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		●			利用者によって異なるが、毎月の看護からのアセスメントや日々の連携ノートなどで適切に行われている。	ノートの記入に対して、返事がなく、分かっているのか、伝わっているのか不明なことも多い。尿量や便の症状など大切なデータの記入漏れが多い。
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>								
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		●			契約時に説明している。	説明して下さっています。
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		●			適切に計画書を作成しており、利用者への説明と同意を行っている。	できています。
	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		●			システムの活用により家族も状況をリアルタイムで確認できるようにしているがスマホ、パソコンが苦手な方へは連絡が遅れてしまうことがある	小さなことでも連絡していただいている、こちらからの問い合わせにも答えていただいています。

エイブレイス西宮南 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				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		
<b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>							
<b>(1) 共同ケアマネジメントの実践</b>							
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		●		共有ツールや電話、FAXを活用し、円滑に情報の共有ができるように努めている。	ケアマネジャーを通して共有していることが実践されていないことがあった。
	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	●			必要に応じてフォーマル、インフォーマルの活動など提案している。	
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	●			サービス担当者会議には必ず参加し、情報提供ができています。	
<b>(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</b>							
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)		●		サービス担当者会議には必ず参加するように努めている。保険外サービスの提案もしている。	
	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)		●		退院前のカンファレンスへは必ず参加するようにし情報共有している。急な退院にも積極的に対応している。	
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)		●		連携訪問看護やケアマネジャー、他事業所と情報共有を行い適切に役割分担ができるよう努めている。	個々には連携がとれているように思うが、全部が情報共有できているかは疑問。訪問看護と連携し、スキントラブルへの対応等適切にしてくれている。
<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>							
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	●			ホームページにて掲載	ホームページに掲載されており、確認ができます。
	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	●			ホームページ掲載、協議会などで積極的に講師を行っている。毎月居宅介護支援事業所、病院、老健に対し、FAXで情報提供を行っている。	
<b>(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</b>							
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		●		理解しているが、不十分である。	
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	●			市内の概ね30分で駆けつけられる範囲でサービス提供している。	展開されています。
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)		●		安否確認やプラスαをしてくださる配食サービスや保険外サービスの提案をしている。	

エイブレイス西宮南 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		
<b>Ⅲ 結果評価 (Outcome)</b>								
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		●			目標を達成する為、状況の変化に合わせた支援を行うよう努めている。	
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		●			独居の生活継続や 家族の介護負担軽減、ICTでの情報共有を通じて安心感を得ていただいている。	要望に対応して下さっていて、とても助かっている。支援しやすい環境が作られている。整理整頓、片付けが雑。