

令和3年度 自己評価・外部評価 評価表						24 時間型 ホームヘルパーステーションアザレアン		
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					
			できていない	ほぼできていない	が多い	できている		
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	○				法人の理念をもとに、利用者の自立支援のためのサービス提供になるよう今後も職員の意識向上に努める。	
(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。	○				サービスの特徴について理解し、事業所の理念についても内容を十分に認識している。	
	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。			○		法人内の研修(コロナ感染症対策でリモートによる)が中心になっているが、コロナ感染症の動向を見ながら外部研修への参加を検討していくこととする。	
	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。			○		サービス提供が個々の力量による差異が出ないよう、職員それぞれにスキルアップを図るとともに、常に意見交換を行ない職員同士で能力を高め合える環境を整えていく。	
介護職・看護職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・認識の共有の機会の確保が、十分に確保されている。	○				利用者の情報等については、小さな変化についても連絡を取り合い共有できている。今後も継続していく。	

(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)を行なっている	○				利用者の特性を理解共有することにより、その都度最適な人材配置ができています。
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ともに得られた要望、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			○		コロナ感染症対策で1年以上開催出来ていない。代わりに参加者に実績を配布し報告させてもらっている。
(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うえで)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	○				利用者等の状況の変化については、事業所内及び他事業所共すぐに情報共有できるよう、報連相を徹底している。
(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)			○		運転時の安全に対する意識の向上の呼びかけをし、緊急時及び災害時にはマニュアルを作成周知している。
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			○		職員不在時には事務所に施錠し、紙媒体・電子媒体共に定期説に保存・使用されている。
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	○				訪問看護師のアセスメントを参照し、個々の利用者の生活リズムに合わせた計画書を作成している。

	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・つき合せ等が行われている	○				モニタリングを実施し、適切に行われているか検証している。	
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		○			利用者の意思を尊重して自立支援を意識し残存機能を活かす関りをしている。	
	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			○		訪問看護との適切な連携により将来の変化予測とリスク管理を行ない計画に反映している。	
(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・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	○				利用者の身体状況に合わせ、訪問時間の変更や回数の変更など臨機応変に行っている。	
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なわれている	○				積極的情報収集により、変化に対応したサービス提供ならびに計画への反映を行なっている。	
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供								
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なわれている	○				緊密な連携によりそれぞれの役割分担に基づきサービス提供している。	

介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・心身機能の維持回復などの観点から、指導、助言がおこなわれている		○		アセスメントでの指導に加え、利用者の状態により必要な助言・提案が適宜行われている。	
-----------------------	----	--	--	---	--	---	--

(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		○		契約時に重要事項説明書に基づき納得していただけるよう説明しており、随時疑問等にもその都度説明を行なっている。	
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		○		目標及び計画の内容についてその都度説明し納得してサービス利用していただけるよう心掛けている。	
	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		○		利用者の状況の変化等についてはケアマネを通じこまめにご家族等へ報告・相談を行なっている。	

2. 他職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント

(1) 共同マネジメントの実践

利用者等の状況の変化についての、ケアマネー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	ケアマネージャーとの間で、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		○		利用者の状態についての情報共有ができ、変化等に伴うサービスの変更などもケアマネとの協議によりスムーズに行えている。	
	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		○		随時ケアマネに提案をし、よりよいサービスに繋がられるよう情報収集に努めている。	

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おこなわれている		○		コロナ感染症の流行により担当者会議等が開きにくい状況ではあるが、他職種への情報提供はできる限りスムーズに行われている。	
(2) 他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おこなわれている(※任意評価項目)		○		必要に応じ、介護職・看護職・ケアマネと検討を行なっている。保険外サービスなども取り入れ、利用者のニーズに応えている。	
	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なわれている(※任意評価項目)		○		退院前カンファレンスへの参加や退院時サマリー等で情報収集している。入所や入院時には書面での情報提供やカンファレンスを通じ情報の共有に努めている。	
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)		○		現状に満足することなく、更なるケアの向上に向け包括的なサポート体制の構築をめざしていく。	
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、迅速におこなわれている		○		介護・医療連携推進会議の記録は法人のホームページ公開しているが会議が開けていないため状況の変化を見ながら対応していくこととする。	
	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おこなわれている		○		コロナ感染症対策で、積極的な広報活動を行えていないが、今後も上田市高齢者福祉課や他事業所とも協力して広報に努めていく。	

(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			○		今後も事業所内職員の理解に努める。
サービス提供における、地域への展開	31	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			○		在宅利用者の更なる獲得を目指す。
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)			○		認知症サポーターの育成、認知症見守りネットワーク事業等に参加し、法人全体で地域に向けた取り組みを行なっている。
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利用者が多い。

	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				定期的な訪問と随時の対応により安心感を持っていただいている。	
--	----	---	--	--	--	--------------------------------	--