< 令和4年度 自己評価·外部評価 評価表>

| | | | 11 | | 1 // | | - H 1 1 1 - | 7 A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | | | | |
|---------|---------------------------------------|------|---|-------|-------------|--------|------------------|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | 自己評価 | | | | | |
| タイトル 番号 | タイトル | 項目番号 | 項目 | できている | ほぼ できている | できていない | 全 く で き | 実施状況 | 外部評価 コメント | | | | |
| T 構 | 造評価(Structure |) [| 切な事業運営] | _ | | | | | | | | | |
| | (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 | 0 | | | | 独自の理念をステーション内、1・2階食堂に掲示している。 | | | | | |
| (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 | 0 | | | | 新入職員には指導職員を付け自施設のサービス の特徴や理念を説明している。 | ・認識はされていると思いますが、実際の現場で活かしていってほしい。 ・説明後に理解してサービス提供が行えているかも確認してほしい。 | | | | |
| | | | 管理者は、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 | | 0 | | | 感染対応、褥瘡予防、接遇等の介護専門職研修を 受講し、他の職員へ伝達講習を行うことで専門技 術の向上に努めている。 法人内研修は参加できなかった職員の為、研修動 画を視聴できるシステムを取り入れている。 | PPE等の感染対策についても徹底して全職員で共有してほしい。 | | | | |
| | 専門技術の向上の ための取り組み | 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 | | 0 | | | 1年に3回の面談、随時の個別指導を行っている。 E-ラーニングにより学習の場を提供している。 | | | | | |
| _ | 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、充分に確保されている | 0 | | | | 毎日のミーティングで共有している。 外部の訪問看護師とは連絡ノートや訪問時に情報 共有を行っている。 | 声を出して再確認しましょう。 | | | | |

| | | | | | | | | 自己評価 | |
|---------|--|------|---|-------|-------------|----|-------------|--|---|
| | | | | | | | | 実施状況 | |
| タイトル 番号 | タイトル | 項目番号 | 項目 | できている | ほぼ できている | い多 | 全くでき いない | コメント | 外部評価 コメント |
| | 適切な組織体制の構 | | · | | | | • | | |
| 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 | 0 | | | | 毎日、業務分担表を活用しケアプランに沿った サービス提供できるよう職員配置を行っている。 | |
| 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、改善策の提供等)を、サービスの提供等に適切に反映させている | | 0 | | | 年2回会議を開催し、改善に取り組んでいる。 昨年度までは感染症の流行により対面での開催が できなかった為十分な意見交換ができなかった 為、今年度は対面での会議を再開して意見交換を 行っている。 | |
| (4) | 適切な情報提供・共有 | 有のた | めの基盤整備 | | | | l | | |
| | 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 | 利用者等の状況等について、(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 | | 0 | | | ワイズマン(介護保険システム)で管理しており、同法人事業所間で共有している。 外部事業所とは速やかに必要な情報を電話連絡している。 | |
| (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) | | 0 | | | 3月にも避難訓練を予定している。 | 夜間災害時の対応、他施設との連携についても確認して訓練を実施して欲しい。 |
| 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 | 0 | | | | 対応している。 夜間等ステーション内が職員不在になる場合はス | ・守秘義務の徹底がなされているか再度確認を行ってほしい。 ・ステーション施錠以外での個人情報の取り扱いもついても確認をお願いしたい。 |

| | | | | | | | | 自己評価 | |
|------------|--|------|--|-------|-------|----------|-------------|--|-------------------------------------|
| タイトル 番号 | タイトル | 項目番号 | 項目 | できている | できている | できていない | 全くでき いない | 実施状況 コメント | 外部評価 コメント |
| | 程評価(Process) | | | | | | | | |
| | | | た専門的なサービス提供 | | | | | | |
| | 列用者等の状況把握 利用者等の24時間 | | マンスメントに基づく計画の作成 利用者等の一日の生活リズムに着目し | | | ı | l | 毎日、午後ミーティングを行っており、ご利用者そ | 手鑵, 公鑵の連進は必須です |
| | 利用有等の2年時間 の暮らし全体に着 目した、介護・看護 両面からアセスメン トの実施 | | た、アセスメントが提案されている | 0 | | | | 毎日、十後ミーティングを行っており、これ用名でれぞれに合った個別ケア実施の為に日々検討行っている。 | 信 茂* 川 茂♥)建 (秀 (よ 必 次 € 9 。 |
| | | 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 | | 0 | | | | 共有できるようになっているということを具体的にわかるようにしてほしい。 |
| | 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 | 0 | | | | 定期的にサービス担当者会議が開催され、多職種 で協働し、機能の維持回復に向けたケアプランが 作成されている。 | |
| | 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」の計画作成 | 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 | | 0 | | | 顕在ニーズだけではなく、潜在ニーズにも着目し、 介護予防を目的とした計画作成を行うよう心掛け ている。 | 心掛けているとのことだが実際にどの程度できているかも確認してほいい。 |
| (2) | - 利用者等の状況変化 | こへのき | 」 柔軟な対応と計画の見直し | | | <u> </u> | | | |
| 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 | 0 | | | | 利用者様の状態、都合等に配慮し、サービス提供の回数、時間の変更を行っている。 | |
| 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 | | 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 | 0 | | | | ご利用者の身体状況に応じてケアマネと連携し変 更、対応している。 | |

| | | | | | | | | 自己評価 | |
|---------|---|-------------|---|-------|--------------|--------|------------------|---|--|
| タイトル 番号 | タイトル | 項目番号 | 項目 | できている | ほぼている | できていない | 全 く で き | コンント | 外部評価コメント |
| (3) | ・ 介護職・看護職の協作 | <u></u> 動によ | 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 | | 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 | 0 | | | | 毎日のミーティングの際に介護、看護で情報共有 を行い、役割分担を行っている。 | |
| | 看護職によるサー ビス提供に関する 指導、助言 | | 看護職から介護職に対し、疾病予防・病 状の予後予測・心身の機能維持回復など の観点から、指導。助言が行われている | 0 | | | | | 専門職同志の信頼関係があってこそだと思います。双方が対等の立場で話し合っていきましょう。 |
| | 利用者等との情報及 | | | | | | | | |
| | 利用者等に対する 当該サービスの趣 旨及び特徴等につ いて十分な情報提 供 | | 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 | 0 | | | | 入居時のサービス担当者会議の際に説明を行い、 同意を得ている。 | |
| | 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 | | 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、 共有の認識を得るための努力がされている | 0 | | | | 利用者又は家族ヘサービス提供責任者が説明を行い、承諾を得ている | |
| | | 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 | 0 | | | | 利用者の状態やサービス提供に変化があった場合は電話等で報告・相談を行っている。 | |

| | | | | | | | | 自己評価 | | | | | |
|---------|---|------------|---|-------|-------|-------------|------|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | 12 - | | | 実施状況 | | | | | |
| タイトル 番号 | タイトル | 項目番号 | 項目 | できている | ほぼている | できていないことが多い | 全くでき | コメント | 外部評価 コメント | | | | |
| 2. 多 | 2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的なマネジメント | | | | | | | | | | | | |
| | (1) 共同ケアマネジメントの実施 | | | | | | | | | | | | |
| | 利用者等の状況の変化についての、ケアマネジメントの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案 | | 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 | 0 | | | | | 年齢、介護度が上がっているので入居時に訪問看護の必要性を今一度考慮していただきたい。 | | | | |
| | 公 延兼 | | 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(地域内のファーマル・インフォーマルの活用等を含む)が行われている | | 0 | | | 毎月、活動報告書・評価表にて報告・提案している。 コロナ禍の中、地域資源の活用方法を模索しながら検討を行っている。 | | | | | |
| | 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 | | 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 | 0 | | | | | 意見交換後に実施ができているかも確認して 欲しい。 | | | | |
| | でも安心して暮らせ | | | | | | | | | | | | |
| | 地域への積極的な情 介護・医療連携推 | | 『及び提案 介護・医療連携推進会議の記録につい ┃ | | | I | | 会議の報告書をホームページで公表している。 | | | | | |
| | が設定を原建係推進会議の記録や、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 | 2 0 | ができるような方法で て、誰でも見ることができるような方法で 情報発信が、迅速に行われている | 0 | | | | 本成い形口盲とか「みいーンじ公衣ししいる。 | | | | | |
| | | 26 | 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 めに、積極的な広報周知が行われている | 0 | | | | 定期的にホームページの更新を行い、広報誌の発行も行っている。1月からは米子東病院、サンテリオンよどえとの合同広報誌を発行している。 | | | | | |

| | | | | | | | | 自己評価 実施状況 | |
|---------|--------------------------------|------|--|-------|-------|-------------|------|---|------------------------------|
| タイトル 番号 | ×1 F/V | 項目番号 | 項目 | できている | ほぼている | できていないことが多い | 全くでき | コメント | 外部評価コメント |
| (2) | 地域包括ケアシステム | | 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 | 27 | 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 | | 0 | | | 米子市の介護保険事業計画を全職員に配布し理解に努めている。 | |
| | サービス提供における、地域への展開 | 28 | 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 | 0 | | | | 利用相談を円滑に進めるため相談窓口を米子東 病院内医療介護連携室「ピノパルコ」に一元化し幅 広く相談を受け付けている。 | |
| 田 結 | 果評価(Outcome) | | | | | | | | |
| 1 | サービス導入後の利用者の変化 | 29 | サービス導入により、利用者ごとの計画 目標の達成が図られている | | 0 | | | | 話し合いを行った後はどうなっているかも確認させてほしい。 |
| | 在宅生活の継続に 対する安心感 | 30 | サービス導入により、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 | 0 | | | | ご利用者、ご家族から安心して生活できいると喜 びの声をいただいている。 | アンケート等幅広い意見を収集してほしい。 |