

事業所名【青藍会在宅医療支援センターハートハウス成城】
平成 30年度 自己評価・外部評価 評価表

介護・医療連携推進会議の評価

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	できていないことが多い	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	○				「私たちは医療・福祉の分野で地域の方々の生活を支える事に最善を尽くし、そして、そこで働いていることに誇りを持ちます。」という法人の理念に基づき実践しています。	
(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	○				事業所定例会議にてサービス基本事項を研修し利用者ごとにオリエンテーションを行っている。	<問>組織内のキャリアアップ制度はありますか？ 評価の基準は出来ていますか？ <答>年に2回人事考課を実施している。2項目あり働く人・技術面を5段階で評価を行い、年間で総評を実施している。基準はできている。
	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	○				職員と面談し、必要に応じて外部研修への参加もおこなっている。	<問>外部研修とあるが、職務内か職務外か。時間外手当は出るのか？ <答>外も内もあり、研修であれば申請をし、時間外手当を支給している。
	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	○				安全にサービス提供が行えるように指導・確認をおこなっている。	
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	○				担当者会議では看護・介護共に出席し情報共有を行っている。	
(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	○				サービス内容を概ね30分以内で基本「成城・喜多見・砧・祖師谷」に絞り効率的なルートを組み柔軟な対応をできるようにしている。	
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	○				情報からアセスメントを行っている。	
(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	○				介助時の緊急対応については契約時に確認し、スマケア上での情報共有・緊急連絡表に明記している。	<問>共有の方法は？ スマケアというソフトを使用し利用者の情報・ケアの手順などを職員間で共有している <問>チーム型連携ではどのように共有しているのか？ <答>連携している事業所にはスマケアのURLを配布し、利用者の情報をスマケア上で共有している。
(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)	○				定期的訪問では心にゆとりもあるが、随時の訪問では焦りが生まれ事故に繋がる可能性もあることから、常に職員間で随時での対応方法を話し合い安全に配慮した訪問を心がけるようにしている。また緊急時には連絡体制も整えている(管理者もしくは本部長への連絡)	<問>安全管理者は配置しているのか？ <答>当事業所は職員の人員が少なく配置の義務は無いが、特養で安全衛生管理者が配置され、一体での管理体制がとれている。
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	○				システマ的には外部に漏れることが無いようになっている。携帯している端末にもロックが掛けられている。職場外に個人ファイルの持ち出しは禁止にし徹底している。	

事業所名【青藍会在宅医療支援センターハートハウス成城】
平成 30年度 自己評価・外部評価 評価表

介護・医療連携推進会議の評価

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		
			できていないことが多い	できていないことが多い			
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	○			看護アセスメントシートにアセスメント依頼理由を備け、一目で必要な時期がわかるようになっている。業務マニュアルに基づき訪問介護計画が作成されている。	
	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	○			看護師がモニタリング時にご利用者様へ助言すると共に、介護支援についても維持・拡大に向けた提案・助言を行っている。	
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維持回復に軸足を置いた計画の作成が志向されている	○			計画や手順書作成時にはカンファレンスを行い、適切なサービスが提供できているかどうか妥当性を確認している。	
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、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・介護支援専門員からのアドバイスをもとに、コミュニケーションの取り方や日常生活動作で出来る動作を複数回入ることで予防している。 田中GM: 以前なら入院しリハビリをしてから退院となるが最近の傾向としては退院してから家でリハビリを頑張る元々の生活に戻れるよう努力してください、という傾向、入院期間も短くなっている。単身で生活されている方、高齢者夫婦で同居されている方、子育てと介護が同時に必要な家族と様々、利用者様には「最後までしたいですか？」と質問をするようにしている。どうしていきたいか、感情が揺れ動く方も多く、今後は家族の代役になることが必要になってくる。 ＜問＞12番の利用者様へ助言するとコメントしているが、平均介護度が3.5となっているが、助言はできているのか？ ＜答＞平均介護度3.5となっているが認知症のかたは1人だけで、他利用者は明瞭な方なのでできている。	
(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	○			法人でテキストを作成し、変更する場合のポイントを明記している。	
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われている	○			計画作成責任者・看護師共にモニタリングを行い、変化・対処を確認し、具体的に記録している	
(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われている	○			介護・看護できる内容を分け、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	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	○			＜問＞看護師と介護士と一緒に訪問してケアをすることはありますか？ ＜答＞介護士と同行訪問するケースは多々ございます。そこでも看護師ならではの視点や気付きで介護士に助言指導をしています。 ＜問＞医療依存度の高い方も増えていますか？吸引指導も行っていただけますか？吸引の必要な方も多いため、介護士による吸引ができる事業所が少なく、紹介したいが1箇所しか知らない。 ＜答＞今年度来年度でできるだけ取得して行く方針です。一人だけは吸引の資格を持っているが、一人だけでは24時間365日継続した対応ができないため、徐々に資格取得者を増やして行く方針です。	

事業所名【青藍会在宅医療支援センターハートハウス成城】
平成 30年度 自己評価・外部評価 評価表

介護・医療連携推進会議の評価

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		
(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	○				サービスの趣旨をわかっていただけないCMや家族がよくわかっていなくてトラブルになったケースがあった。最初の意識の共有や趣旨の説明は大切だと感じた。 他事業所は介護度に応じて初めから頻度を明確にしている為、その説明は難しい。 <答> 介護度に応じて頻度を決めてしまおうと、ケアのできる幅も狭めてしまわれなくなり、在宅生活も難しくなるってしまう。その方の今の状況に合わせた訪問内容や頻度を決めさせていただいている。始まった後に聞いていた話と違うということがない様、誤解のおきやすいサービスの為、初めにCMとすりあわせをして、一緒にご家族様に十分な説明をしていくことが大切。	
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	○				日々のサービス時に要望が出た場合は計画作成責任者に意向を報告し、月に1回のモニタリング時に意向確認を行っている。また、計画書は説明の上同意を頂、個別に交付を行っている。	
	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	○				状況報告書を随時サービスや定期サービス時の特変があった場合は介護支援専門員に状況報告を都度行い、家族への外線での連絡を行っている。その旨支援経過へ記載し、申し送りシートで職員が状況報告を確認できる仕組みを作っている。	
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								
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	○				担当者会議で予め訪問時間確認を行い、利用者のADL・意欲の状況、サービス時の主訴や特段の要望、家族を含む環境、サービス提供時の状況、ケアの変更があった場合には介護支援専門員へ状況報告書を送っている。	
	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	○				担当者会議での提案を行っている。	
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	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	○				事業所内で行うカンファレンスで、課題の整理を行い、担当者会議に出席している。	
(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)	○				担当者会議に参加している。	
	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)	○				地域包括の方、ケアマネジャー、行政の担当の方を中心に情報共有している。	
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)	○				地域包括の方、ケアマネジャー、行政の担当の方を中心に情報共有。	

事業所名【青藍会在宅医療支援センターハートハウス成城】
平成 30年度 自己評価・外部評価 評価表

介護・医療連携推進会議の評価

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			
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		○			会社ホームページ上に議事録掲載を行う予定。	地域の事業所の方と連携するに当たり一番効率的な	
	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		○			事業者連絡会議主催、世田谷区共催で事業説明、事業説明を年1回開催している。個別に状況報告や事例検討に参加いただくなど理解を深める行動を行っている。	定期巡回はどれくらいこのサービスをご存知か一度使うとわかるが、違ったことがないとわからないから提案や相談をさせていただくことがある。 <答>連携室には訪問看護師が月1で訪問させていただいている。	
(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		○			地域ケア会議への参加のほか、サービスの現状を区役所へ定期的に報告するなど関係を築いている。		
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	○				サテライトを増やし、ケア量が多くても対応できるようにサービス提供エリアを拡大していく予定。		
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)		○			事例検討会に参加している。	事例検討はどこでやってますか？ <答>あんしんすこやかセンター主催の事例検討会議に参加させていただき定期巡回のサービスの内容を知っていただくことと、どのようなケースでどのような使い方ができるかというものの事例発表をさせていただきました。あんしんすこやかセンターでも年間計画を立てているため、勉強会に参加させていただいて、最後の数分時間をいただき定期巡回の説明等をさせていただいたりしております。	
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				○	本人による服薬管理やADLの向上(自立)等、個人に合わせた目標設定に対して達成に近づいている。		
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				○	24時間つながるコール端末や訪問による安否確認により安心感を得られている。	<問>どのような形で行っていますか？ <答>固定電話に端末をコール端末を設置させていただき、24時間つながる体制をとっています。固定電話がなく携帯電話という家も最近が多いため、携帯電話のかたはオペレーターや事業所の電話番号を配布してすぐに対応できる体制をとっております。	