

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】 介護・医療連携推進会議の評価  
 2018年度 自己評価・外部評価 評価表 2019年3月25日(月)

タイトル	項目番号	項目	実施状況				コメント	外部評価コメント
			できていない	ほぼできていない	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>								
(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。	Q:研修はどのくらいの頻度で行われているのか? A:3ヶ月に1回のペースで行い、外部の研修、勉強会にも参加している。
	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	○				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。	Q:端末を使っている情報共有はできているのか? A:訪問職員全員で持ち出し、情報共有を行えている。
	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。	
	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。また、連携しやすいようにノートを作成し、情報共有に努めている。	
(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、最適かつ柔軟な人材配置(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」に絞って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	○				適宜事業所内で検討して取り込んでいる。	
(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、スマホ上で情報共有・緊急連絡表に明記している。また、あんしんシートという緊急時に備えての基本情報をご本人様宅に設置させていただいている。	Q:ほぼできていると評価しているが、どのような事ができていないと思うのか? A:契約時にご家族と打合を行いその場であんしんシートを設置できない場合があった。動きに少し遅い時があることから、この評価にした。
(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)	追加コメント:1件自転車同士の事故があった、相手が飛び出してきた事故で、こちらが被害者側の形にはなったが、地域住民なので細心の注意を払う必要がある。
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	○				システム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かっている、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】 介護・医療連携推進会議の評価  
 2018年度 自己評価・外部評価 評価表 2019年3月25日(月)

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					
			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	コメント	
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	○				担当者を割り振り、担当を中心にアセスメントを行い、事業所内でのミーティングで利用者様にあったサービスを検討している。	
	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。実地指導では毎月のNSのアセスメントだけではなく、CWのアセスメントも行うよう指導あり今月より実施して行く。	追加コメント:3/13に世田谷区の実地指導があり、開設し1年が経過し、きちんと運営しているか確認が入り、看護・介護ともに1ヶ月に1度アセスメントを行うよう指導があり、介護のアセスメントがまばらだった為、今月から実施していく。
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			○		ADL低下など予防に向けてのアセスメントを実施しているが、実際には追加の要望も多く計画の時間内に終わらないこともある。自立支援に向けてできることの見極めが必要。	
(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	○				追加訪問などは可能な限り必要に応じている。過剰サービスにならない配慮が必要。	
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		○			日々の訪問での状態観察、毎月の看護アセスメントやミーティングを通して情報共有をし、計画の見直しを行っている。	
(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。	Q: 役割分担については将来的にはどうか？ 実際施設については役割分担とは言ってられない状態なので相当深刻ではないか？ A: 定員を落として運営している施設もあり、職員の確保も派遣紹介が当たり前になってきているが、派遣も集まりにくい状況。 コメント: 新しくできた希望ヶ丘の施設が人員不足な状況の中、今年新たに4つの施設が開設する予定で、どうするのか心配。 コメント: 保育園も同じ状況でそのうちバンクするのは？ コメント: 保育園は少子高齢化で10年後20年後は数は減っていく予想だが、高齢者は増えていく状況なので施設整備は進めていって欲しい。 コメント: 人手不足は深刻な状況だと感じる ケアマネジャー: 私が担当している利用者さんも、特養に申し込みながら、当事業所の定期巡回を利用している方で、実際利用してみて、始めは不安な様子もあったが、今では満足され特養には行きたくないと話され、当事業所の職員には上手くやっていただけていると思う。満足している。
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		○			日々のアセスメントに加え、看護との情報共有ノートを作成したり、計画書の「看護師からのアドバイス」という欄の記入や、その他毎日の申し送りなどで必要に応じ、看護師より助言や指導を受けている。	

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】 介護・医療連携推進会議の評価  
 2018年度 自己評価・外部評価 評価表 2019年3月25日(月)

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					
			できていない	ほぼできていない	できていないことが多い	全くできていない	コメント	
(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		○			契約書・重要事項説明書にて、契約時に説明を行い、同意いただき、書面を交付している。訪問の趣旨については、訪問をして行く中で要望が多くなって行くケースもあり、本来の訪問の趣旨に沿っていないこともある。判断に困ったときは事業所に持ち帰り、事業所ミーティングなどにかけて判断している。	Q:利用者ほどのくらい判断能力があるか？ A:自身で判断できないのは1・2人くらい。身体的に動けない方も数名いるが判断力はある。 Q:家族と利用者の意見が違うときはあるか A:家族はデイにいってもらいたい Q:家族は家にいってもらいたい ご家族で対応ができなくなった場合は臨時での訪問もしている コメント:世田谷区の実施指導の中で家族の個人情報の同意が漏れていることがあり、早急に対応している。
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		○			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。	Q:他職種への情報提供は個人的な判断で行っているのか事業所で行っているのか？ 緊急時はそんなことは言ってもらえないが、言った言わない、余計なことを言ったことなどがあるか？ A:サービス担当者会議を行っている。事案に対しては職員で話をまとめて、報告している。新規の利用者に関してはケアマネジャーより情報を頂き職員間で情報共有しサービスを開始している。 Q:医療からのサマリーなど文章での情報は文章で返すのか？ 口頭で返すのか？ A:まずはケアマネジャーからのどのようなサービスが必要なのかケアプランの書面を頂き、それを元に計画を立てサービスに入っている。 Q:利用者様から直接依頼された場合は？ A:その際にはその方のケアマネジャーがついているか確認し、ついていれればそのケアマネジャーに連絡します。まだ介護保険を利用されていない方には、当事業所でお世話になっているケアマネジャーにお願しい介護保険利用の手順をふんでいただき書面でやりとりを行っています。 Q:利用したというのは家族からもあるのか？ A:現状ではケアマネジャーが能を握っている状態。今後は独居の方も増えていくと思われることから今後は家族のかたちも増える
	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		○			毎月アセスメント内容等ケアマネジャーに送付している。	

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】 介護・医療連携推進会議の評価  
 2018年度 自己評価・外部評価 評価表 2019年3月25日(月)

タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価 コメント	外部評価コメント
			できて いる	ほ ぼ で き て い る	で き て い な い こ と が 多 い	全 く で き て い な い		
利用者の在宅生活の継続に必要となる、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、行政の担当の方や、病院の看護師や相談員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)		○			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】 介護・医療連携推進会議の評価  
 2018年度 自己評価・外部評価 評価表 2019年3月25日(月)

タイトル	項目番号	項目	実施状況				コメント	外部評価コメント
			できていない	ほぼできていない	できていないことが多い	全くできていない		
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>								
(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		○			法人ホームページ上に議事録を掲載している。	
	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。また、居宅への訪問にて広報している。	
(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へ定期的に報告するなど関係を築いている。	コメント)：勉強会・セミナー等で事例発表をさせていただいた。
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)		○			あんしんすこやかセンター主催の勉強会などで事例検討会に参加している。	Q: 事例検討会などの参加は? A: あんしんすこやかセンターなど、勉強会に参加している。
<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		○			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けている。	
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。	