

自己評価・外部評価 評価表

タイトル 番号	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		
I 構造評価(Structure)〔適切な事業運営〕									
(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	○				前年度確認承認済み。 理念については前年度承認後よ り追記等の変更は行っていない。	
(2) 適正な人材の育成									
①	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	○				毎月開催される会議内にて理念 の共有や事業の意図、従来の訪 問介護との違い等周知している。	
		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		○			接遇マナーや苦情処理等、研修 計画の作成および参加を勧めて いる。常勤スタッフについては全 員受講が来ている。夜勤専従 スタッフについては外部研修参加 が出来ておらず、次年度勧めて いきたい。	

タイトル 番号	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			
I 構造評価(Structure)〔適切な事業運営〕										
(2) 適正な人材の育成										
①	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		○			前年度面談等で双方話し合い能力開発が必要と思われる部分について研修カリキュラムを組み込んで実施している。また、ご利用者との相性を考慮しての配置にも気を配っている。		
②	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		○			タブレットを活用した状況共有とは別に個別カンファレンスや担当者間の介護職・看護職の状況報告等も密に行っている。また、相互間で研修を行う機会も設けている。		
(3) 適切な組織体制の構築										
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	○				同性介護での対応や複数の関わりに抵抗があるといった場合に限り利用者の希望に応じたスタッフの派遣を行う等の対応を実行できるようシフト調整を行っている。		
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、改善策の提案等)を、サービスの提供等に適切に反映させている		○			会議は実情に合わせて開催回数を増やす等、適切に開催している。助言頂いた過剰サービスについての適正化への取り組みは行いながらも既存では難しく、ケアマネージャーへの理解を進めている。	低介護者のサービス要望が過剰になっており、運営に支障があると思われる。自立に向けた意識付け(利用回数が少ない場合の健康評価等)を取り組み、適正な状況になるよう提案している。	

タイトル 番号	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		
I 構造評価(Structure)〔適切な事業運営〕									
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備									
①	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の活用を進めており、自社内では住宅、介護、看護、ケアマネそれぞれにソフトを導入し、リアルタイムに更新、閲覧が出来るようになっている。外部ケアマネとはメールや電話等の対応を進めている。	
(5) 安全管理の徹底									
①	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)		○			今年度は防災マニュアルの強化・見直しを実施。災害時の安全確保として自宅待機や最低限のサービス実施が出来る様前日より近隣ホテルに宿泊するといった対応を講じている。 夜間訪問時は男性利用者の場合は男性の訪問もしくは2名体制での訪問体制を取っている。	
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	○				個人情報に関する書類については鍵の掛かるキャビネット内にて保管・管理している。 運用についてもマニュアルにて定めている。	

タイトル 番号	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			
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										
①	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		○			担当者会議や開始前の面談等で1日の生活リズムを確認することと、実際のサービス結果を見ながら生活リズムの把握・アセスメント時の提案を適時行っている。		
		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		○			月1回以上のモニタリング実施時は介護・看護双方でアセスメントを行っている。 看護の利用が無い方も月一回のモニタリングを実施し、書面に落とし込んでいる。		
②	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		○			計画作成時はリハビリスタッフに相談し、利用者の心身機能の維持回復について意見を求めている。また、計画作成担当者としてリハビリの担当者を1名選任している。		

タイトル 番号	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		
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									
②	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	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		○			モニタリング過程において医師や看護師等の医療系サービス関係者に予後予測やリスクの有無を確認し、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									
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		○			随時対応の利用状況や介護ニーズの新たな発生等に注視しながら計画を見直す事で柔軟に対応している。	
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	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		○			月に1回、必要に応じてそれ以上の頻度でモニタリングを実施し、利用者等の状況変化の早期把握と計画への反映に努めている。	

タイトル 番号	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			
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										
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供										
①	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生かした役割分担が行われている		○			介護職、看護職それぞれの専門性を生かして役割分担を行っている。時にはそれぞれの視点での相互理解も兼ね、入浴等同時にサービスに入るなど柔軟な対応も行っている。		
②	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		○			医療依存度が高い、疾病リスクが高い、状態変化が見られる等、必要に応じて看護職から介護職に対して指導・助言が行われている。		
(4) 利用者等との情報及び意識の共有										
①	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		○			サービス開始前の担当者会議や契約書説明の際に情報提供・説明を行っている。		

タイトル 番号	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			
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										
(4) 利用者等との情報及び意識の共有										
②	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		○			計画書の中に本人・家族の目標及びその内容を記載し、十分な説明を行っている。 またご質問は随時受け付け、その都度説明をさせて頂いている。		
		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		○			積極的に家族とのコミュニケーションを図り、状態の変化に合わせたサービス提供の変更を行っている。体調に応じた離床時間の調整や巡視の強化、改善状態に合わせた自立支援等細目に実施している。		
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										
①	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		○			状況の変化に対しては適時ケアマネジャーに報告し、相談しながら日時の見直し等を行っている。		
		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			○		事業の実情に応じて、フォーマル・インフォーマルのサービスの提案(保険対象外の受診等)は行っているが、その他の提案については行っていない。	地域内の資源活用について他の定期巡回事業所(同市内にある)はどうしているのか、積極的な意見交換等を行っていつてはどうか。	

タイトル 番号	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			
Ⅱ 過程評価(Process)										
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										
②	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	○				担当者会議は概ね参加しており（参加できない場合は照会を行っている）、その他の機会でも変化があれば適時関係者への情報提供を行っている。		
(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										
①	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)							
		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)							

タイトル 番号	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		
Ⅱ 過程評価(Process)									
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント									
(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									
②	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)						
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									
①	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	○				前年度助言にて自社ホームページにて閲覧出来るようにしている。また、会議のみではなく外部評価の結果についても掲載している。	ホームページを確認している。前年度の意見を速やかに反映しており、良かったと思う。
		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	○				ホームページリニューアルに伴い定期巡回の広報について進展している。また、地域の居宅支援事業所へのパンフレットの配布や利用事例の説明等進めている。	地域の利用者也増えてきていることから、一定の活動効果は出ていると評価している。

タイトル 番号	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			
Ⅱ 過程評価(Process)										
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画										
(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										
①	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		○			行政の事業計画の閲覧、回覧を行っている。 また、各主体による地域包括ケアに関する研修会や報告会についても参加している。		
②	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	○				短期利用で終了する等の状況はあるが月の最大利用者は8名まで増加し、今後も増加する見込みである。	前年度と比較しても地域の延べ人数利用者が確実に増えており、事業知名度も上がってきていると感じられる。翌年度の地域展開がさらに発展することを期待したい。	
③	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 <u>(※任意評価項目)</u>							

タイトル 番号	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			
Ⅲ 結果評価(Outcome)										
①	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		○			介護度改善によるサービス利用が終了した方は1名。介護度現状維持がほとんどである。現在も1名自立に向け改善が進んでおり、3月末で他のサービス移行になる予定。		
②	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	○				サ高住ご入居者(介護4)、地域ご利用者(介護3、介護4)の方々から、施設に入らなければダメだとあきらめていたけれど、サービス利用で自宅での生活が続けることが出来たという言葉をいただいている。		