

自己評価・外部評価 評価表(別紙1)

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		○			法人の理念を事業所会議室に 掲げている。	
(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		○			定例のミーティングにて、当該 サービスの内容について、確 認を行っている。	
		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		○			職種別の研修会や福島県定 期巡回随時対応型訪問介護 看護事業所連絡会開催の研 修会は積極的に参加してい 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		○			人事考課を通して、評価を行 い、職員の能力が発揮できるよ う、指導をおこなっている。	
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		○			連携先であるしみず訪看職員 とは、報告・連絡・相談を密に 行い、利用者に関する情報共 有に努めている。	
(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	○				利用者の身体状況や特性に 合わせて、訪問時間等の変更 に随時対応している。	

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		
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	○				6ヶ月に1度開催し、各委員からの、評価や助言を真摯に受け止め、適切なサービスが行えるよう努めている。	
(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	○				必要に応じて、関係職員を招集し、関係事業所間で情報が共有できるようミーティングを行っている。	
(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)		○			夜間オペレーター(緑光園夜勤職員)と携帯電話で、連絡が取れるようにしているが、夜間訪問時の防犯対策については、今後も改善が必要である。	
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		○			個人情報の取り扱いについては、会議等で周知徹底している。	
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									
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		○			連携先看護師と連絡を密にしアセスメントを実施、利用者本位のサービス提供を行っている。	
		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	○				看護師によるアセスメント内容を共有した上で、つき合わせを行っている。	
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		○			現状から心身機能の低下が無いよう、未来志向型計画表を作成している	

タイトル 番号	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	
③	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		○			身体機能の現状維持・向上のため、看護師との連携を密にして計画書を作成している。
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		○			定期訪問時以外のサービス提供が行えるよう、利用者の状況把握に努め、迅速な対応が出来るよう努めている。
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		○			継続的なモニタリングを実施し、状況に変化があった場合は、随時対応している。
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供								
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	○				役割分担をしっかりと行い、看護師と連絡を取り合いながら柔軟なサービス提供に努めている。
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	○				訪問看護の訪問を通して、指導や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	○				契約時に在宅生活の維持向上を実現していくためのサービスの内容と情報の提供について丁寧な説明を行っている。
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	○				書面や口頭にて説明を行い共通認識が持てるよう努めている。

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		
		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	○				サービス計画に変更が生じた場合は、その都度ケアマネージャーに報告相談を行っている。	
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									
①	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		○			サービスの提供状況、心身機能の変化、生活環境等の変化の情報について随時報告を行い情報の共有を行っている。	
		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		○			ケアマネージャーと必要に応じて、情報を共有しケアプラン作成に必要な提案相談を行っている。	
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		○			サービス担当者会議を通じ、多職種への情報提供を、しっかりと行っている。	
(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サポート、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)		○			グループリビングで開催している健康体操等を通じ、利用者の在宅生活状況を把握し、必要に応じて多職種との検討も行われるよう配慮している。	
		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)		○			利用者の入退院等関係機関情報共有ができるよう努めている。	
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)		○			多職種と連絡を取りながら情報提供を行い連携を図っている。	
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画									

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		
(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		○			会議録を事務所に保管し、誰 でも閲覧できるよう配置してい 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			○		パンフレット等を作成し、地域 へのPRを行っている。	
(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		○			地域包括ケアシステムの内容 が豊富であり、全体像は理解し ているが、どうすべきであるか については、努力が必要であ 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			○		提供エリアは、可能な限り受 け入れるよう努めている。	
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 (※任意評価項目)			○		独居の比較的多い地域であ り、当該サービスを求められる 地域であり、多職種・他事業・ 地域役員等からの情報収集に 努め課題の提起に努めたい。	
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		○			多様なサービスの提供が可能 であり、各利用者に合わせた サービスを行い、計画目標の 達成に努めている。	
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		○			利用者及家族共にサービスの 対応を見ており、在宅生活を 継続できる安心感があるとみて いる。	