

自己評価・外部評価 評価表(別紙1)

事業所名:24時間訪問介護看護ステーション花桃館
担当者名:森川三和 加藤章恵 桑島万紀

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		○			「すべての人を笑顔に」の理念 のもと、在宅生活の継続ができ るよう、自立者から要介護者ま で細かな支援ができるよう努め ている。	理念を大切に「すべての人を笑顔に」 を職員一人ひとりがしっかりと唱和し て職員教育が必要。環境の整備、季 節や風習を取り入れた行事や食事な ど年間計画をたて我が家を感じる支 援を考えて欲しい。
(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	○				当該サービスの強みを生かし事業所 の理念のもと引き続き利用者の在宅 生活を支援できるよう努めていき たい。また、職員すべてに自分たち の役割を理解し利用者に良いサービス 提供ができるよう努めていきたい。	「おもてなしの心」を大切に接遇をしつ かりと一人ひとりがサービスを提供で きるよう教育をしてほしい。特に「目配 り」「気配り」「心配り」の心をもって専 門職として自信をもってできるようサ ービス向上に取り組んでほしい。
		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			○		法人内外での研修参加の機会が まだまだ足りないため、積極的に 研修参加の機会を作っていく。ま た、どのような研修がなるのか、自分 たちに必要なか情報収集して いきたい。	3年間コロナ禍の中で外部の研修ができ なかつたが、これからは5類になり施設全 体として法人内外の研修計画を立て参加 させてほしい。また、自己研修も評価のポ イントの一つとして職員1人1人のレベ ルアップにも繋げ、知識・技術の向上に取 組んでほしい
		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		○			職員一人一人の能力を見なが ら適材適所で配置ができるよ う、業務分担表など工夫してい る。	サービス提供前後に職員の仕事 のチェックをして利用者の評価を 聞き取り、1人ひとりの質の向上に 繋げられ、また職員指導にも役立 ててほしい。
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		○			朝の申し送りや定期巡回の会 議で共有している。また、介 護・看護が同事務所のため、 常に利用者の情報共有を密に 取っている。	朝の申し送りだけでなく、その都度 何かあるごとに情報の共有をして いくことが必要。

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		
(3) 適切な組織体制の構築									
①	組織マネジメントの 仕組み	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		○			日々の状況が変化するため、 その限りではない事があるが、 配慮している。	入居利用者の状態を把握してそ の入居利用者の変化を常に1人1 人の職員が理解しながらサービス を提供できると良い。協力病院と の連携も忘れずに取ってもらいた 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		○			会議の内容など、共有できて いないことが多い為、今後記録 を回覧し、出席していない職員 にも情報が共有できるようにす る。	地域の方々の意見などは、施設全 体で知っておくことも必要な為、情 報の共有についてはいろいろな工 夫をして情報共有に努めてもらい たい。
(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 よう工夫されている		○			共有が必要な情報について は、すぐに職員へ口頭で報告 し、全体の連絡帳への記入、ま た朝の申し送りでも伝達するな ど、情報共有に努めている。	介護の仕事は特に「見える化」して いなければならないため、今後も 情報共有に努めていただきたい。
(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)			○		管理者や委員会を中心に対策 を講じている。しかし災害時の 備品など準備不足の部分も多 い為計画的に備えていく。	地震だけでなく、水害なども近年 多い為、早急に計画を立て、安 心、安全、快適に生活ができるよう 整備が必要。
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て、不 十分な部分もあるため、委員会 を中心に体制を整えていきた い。	計画的に委員会を開催して体制 を整えることが必要。
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									

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	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			○		アセスメントは行っているが、生活リズムに着目するまでには至っていない。	アセスメントの意味を深く理解する必要がある。
		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		○			毎月アセスメントを行っている。対応の見直しが必要な場合は介護・看護の両方でそのことについて相談し、新たな対応策を検討している。	入居利用者は高齢者が多く常に体調の変化がある。毎月アセスメントをしっかり行うことでサービス内容にも変化が出る。そのことを担当ケアマネに連絡し、サービス内容の変更や介護の区分変更にもつながるためしっかりと毎月のアセスメントを事務に活かすことが必要。
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		○			訪問サービスの併用の利用者に関しては、主治医の指示のもと計画書を作成し、利用者の心身機能の維持にける日々のケアを行っている。	訪問サービスの併用はしっかりと看護師が利用者の心身機能の維持にケアを繋げられるようにしてほしい。
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			○		状態変化時には早期での主治医への連絡・相談を行い、重度化予防に努めている。また、状態に応じて様々なリスクを考え対応を随時検討している。しかし計画書に反映するまでに至ってはいない。	重度化していても、区分変更をかけていなかったり、サービス内容もプランに活かされていないのが見られた。状態変化時には計画書の見直しをしっかりとしてほしいことを言い続けることで、現在は少しずつ未来志向型の計画の作成がされて来つつある。
(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		○			センサー対応やコール対応の職員を配置するなどしている。また、支援日でなくても随時の洗濯対応など、状況に応じて柔軟に業務表を作成し対応している。	小まめなサービスが柔軟にできていると感じられる

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	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		○			居室担当の職員を中心にモニタリングを実施している。状態変化があればケアマネ等への状態変化の報告も行っているが、計画書に反映するまでには至っていない部分がある。	居室担当の職員の質にもよるが、モニタリングをしっかりと行なえていない部分があるので、きちんと計画書に反映するよう努めてもらいたい。
(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	○				介護職から日々の利用者の状態で気になることは随時報告・相談ができています。また、看護からも利用者の状態に応じて対応の変更の指示など随時情報共有がなされています。	入居利用者の皆様へのサービスには利用者の状態に応じて対応の変更の指示など随時情報共有がしっかりとなされています。
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		○			利用者の現状や今後予測されることなどを共有し随時介護職員へ対応策や助言などを行っている。	看護師から介護職にサービス提供に関する指示助言がなされている。
(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		○			利用者本人、家族に理解できるよう説明を行っている。説明不足や思い違いにより苦情にもつながるため、その人に合った説明の仕方を工夫し納得してサービスを利用してもらえるようにする。	利用者本人、家族に説明し理解していただくために担当管理課長が主となって説明のありかたを確認し、難しい利用者、ご家族には管理者からアドバイスをもらいながら納得していただけるよう工夫をしてもらいたい。
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				○	家族等への説明が主となっている部分があるため、利用者や家族合わせて十分な説明と理解が得られるようにする。	計画書がしっかりとできていないので、家族や利用者へ説明ができていないと感じられる。今後はしっかりと計画書を作成し管理者に確認していただき、ご家族や本人が納得しないときは管理者から説明できるように体制を整えてほしい

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		
		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		○			状態変化時など、状況に応じて看護師や生活相談員から家族へ状態報告をしている。	看護師と生活相談員がしっかりと打合せをしてから状態報告がなされているようなので、タイムリーに今後も継続していただきたい。
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	○				随時、情報提供を行っている。サービスの提供日時についてはケアプランの元、内部での日程調整を行い、決定事項は速やかにケアマネへ報告している。	今後もケアマネジャーと密に連携を取りよりよいサービスを提供できるように努めていただきたい。
		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	○				目標達成に向けて、こちらで提供できるサービスの提案や支援内容を積極的に提案している。	今後も目標達成に向けてサービス内容の積極的な提案をし、より良いサービスを提供できるように努めて行ってほしい。
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	○				担当者会議にて状態報告に合わせて、検討事項も報告し関係者間で共有できるように努めている。	サービス担当者会議の場は、他職種と情報を共有する場である。目標達成についても報告できるようにして行ってほしい。
(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)			○		インフォーマルなケアの活用は出来ているが、多職種による検討まではなされていない。	地域のボランティアによるインフォーマルなケアは地域の中では難しい。今後は少しずつインフォーマルなケアの活用も検討して行って欲しい。
		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)		○			必要に応じ、関係各所へ連絡しスムーズに介護・看護サービスが開始できるよう連携を取っている。	引き続き、関係各所と連携をし切れ目のないサービスが利用できるようにしてほしい。

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		
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)		○			地域の利用者へのサポート体制として、地区の福祉関係者が参加する安心ネットへ参加し情報を共有している。	多職種による効率的な役割分担、連携を常に検討して共有されているのが感じられる。
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				○	記録の開示ができていないため、今後は記録の開示や職員会議等での報告をしていく。	今後は情報の開示をしっかりと力を合わせて迅速に行ってほしい。
		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	○				積極的な営業活動を行っている。また、サービス概要などについても広報活動を行っている。	今後もサービスを必要とする方が多くいると思うので、広範囲での営業の検討も必要。
(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				○	自分たちが社会福祉法人の職員であり、地域の福祉事業所としてどんな貢献ができるかもっと認識が必要。	地域包括システムの構築方針や計画は理解しているが、毎日の業務に追われてゆっくりと貢献できる内容を考える余裕がないと感じられるので、しっかりと時間を取って職員と考え貢献できるように考えてほしい。
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				○	外部のサービスも対応しているが、件数が多くはないのでできる範囲で今後要望があれば積極的に対応する。	外部のサービスの営業をしていってサービスの提供エリアを広げて職員の技術の向上にも繋げてほしい。
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(※任意評価項目)				○	地域の福祉関係者が参加する安心ネットに参加し、地域の福祉に関して話しあいをする機会はあるが、まちづくりや広い視野での問題提起するには至っていない。	マルシェを行うことやオレンジカフェなどに参加して地域の福祉関係者とのネットワークを広げて安心して暮らせるまちづくりに向けて、積極的な課題提起、改善策の提案等に職員全員でチャレンジしてほしい。

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		
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		○			月に1度居室担当者が振り返りを実施し、目標達成についての評価を行っている。またそれについての情報を共有している。	小まめに実施できている。振り返りの実施にてサービスの内容についても検討して入居者に合ったサービスの導入が計画目標の達成に繋がっているのが感じられる。
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		○			サービスを導入することで、他職種間での情報共有を行い、在宅生活に安心感が得られるように努めている。また、家族、ケアマネ、他事業所とも随時、情報共有をし利用者の生活を支えられるよう努めている。	多職種間、ご家族との情報共有をしっかりと行っているのは感じられる。大きなトラブルもなくご家族、多職種間からも厚い信頼を得られているのが感じられる。