



事業所名:エルタガーデン定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所

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	○				入居されている方が、出来る限 りご自分で行えることを続けて いける環境を作りながら、日常 生活が送れるよう取り組んでい 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	○				サービスの特徴を踏まえ、サー ビス内容をお互いに確認し 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	○				全体研修や個人研修をそれぞ れ毎月1回実施し、スキルアッ プを目指し取り組んでいる。	
		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		○			職員それぞれ技術や能力に隔 たりはあるが、その隔たりをお 互いにカバー出来るような配置 になるよう取り組んでいる。	
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		○			都度状況、情報を報告しなが らお互いに共有を図り行っ ています。	訪問看護で医療的な処置もしてい ただけるということは、生活をして ゆく上で助かることだと思います。

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		○			サービスの様々な内容に対する柔軟な配置は、職員それぞれの特性が人員配置上偏ってしまうことがあり、十分な配置となっていないことがある。	外国籍職員の雇用があり、後期高齢化社会に取り組まれている。	
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		○			定期巡回で行っているサービス内容が分かりづらいという意見が推進会議の中で話が出ていたということがあり、今後もサービス内容の丁寧な説明が必要と思われる。	定期巡回とは随時の対応ということだが、訪問介護との違いが分かりづらい。	
(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るよう工夫されている		○			状況変化に早めの対応が取れるよう、職員間で申送りの徹底を図りながら情報共有が図れている。		
(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)	○				緊急時の職員連絡網による連絡体制の確保、緊急時対応・非常災害時マニュアルを活用し防災訓練(年2回以上)を行っている。		
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	○				ケースファイルは鍵付き棚で厳重に保管。個人情報マニュアルをもとに年1回個人情報に関する研修を実施している。	民生委員として、町内会名簿に名前があり、入居先の住所がこちらの方は教えていただきたい。	

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			
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		○			アセスメントを3ヶ月に1回実施。状態に合わせた計画書が作成出来るようにしている。		
		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	○				お互いに情報を伝え、必要時相談を行っている。		
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		○			生活動作が維持できるよう本人様と一緒に計画書を心掛け作成している。		
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		○			出来る限り現状維持が保てるよう、介護だけで考えず、訪問看護からも意見を聞き計画書を作成している。		
(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	○				状況に応じて、オペレーターがサービス時間、曜日を一時的移動しながら柔軟な対応をとっている。		
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		○			モニタリング(月1回)による状況把握を行い、職員からも意見を聞きながら計画書に反映している。		

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		
(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		○			生活、医療の専門性を尊重しながら役割で行う一方で、それぞれが意見を出し、お互いに協力しながら行っている。	
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		○			医療的な内容が入る場面では、指導、助言を受け行っている。	
(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	○				サービス開始前となる契約時の説明の中で、出来ない部分、どこに介入し何を行うか、サービスを行うことでどのような生活となるのかを説明している。	
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		○			生活する中で目標を明確にし、利用サービスの確認など分かりやすい言葉で伝えられるよう心掛けている。	
		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	○				都度変化があったときや確認事項があったときなど、電話や対面による報告、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		○			身体に関する状態変化やサービス状況などを文書で月1回報告を行いながら、生活上での変化があった時など、都度報告や相談を行いながら情報共有を図っている。	

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		
		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		○			状態変化など状況を報告しながら、計画書へのサービス追加項目、変更など提案している。	
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	○				電話や文書による報告以外、担当者会議へ参加し情報共有を行っている。	
(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)		○			必要時、状況に応じて保険外サービスを提案している。	
		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)	○				入院、退院、入所時など病院や施設、ケアマネージャー等と情報共有、連携が図れている。	
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、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)	○				サービス担当者会議にて、各職種による役割を確認しながら検討し、サービス計画書に役割を明確にした内容で行っている。	

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		
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	○				会議資料をファイリングし、い つでも閲覧出来るようにしてい 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			○		ケアマネージャーにサービス 内容を伝えるのみで、広くは広 報周知出来ていない。	
(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			○		職員全体で地域包括ケアシス テムに関する理解を深められる よう周知してゆく。	
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			○		外部サービス1件展開している が、地域へ広く展開していける よう職員配置を工夫して行きた 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 (※任意評価項目)		○			介護保険では対応が難しいと きなど、介護保険外で出来る サービスの提案から説明まで 行い、サービスの選択肢の一 つに入れ行っている。	

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		
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		○			サービス目標に対し評価を行いながら、継続又は目標変更など達成度を確認し、最善の方法を考え行っている。	
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		○			随時対応訪問のため安心があるとの声を家族様からいただいている。	