

自己評価・外部評価 評価表

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	とできていない	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								
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	4	5	1		事業所の理念を職員で検討し作成。事務所に掲示している。	理念は、今後も共通認識し、「出来ている」を目指してほしい。
(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	2	6	2		不足している部分もあるが概ね認識している	不足している部分は、今後、改善していてもらいたい。
	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	1	4	4	1	法人内の研修には参加しているが、外部はほとんど参加できていない	外部研修を受けれる環境を整えてほしい。更なる研修が理念の達成の為に必要です。
	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	2	4	6		サービスに合わせた配置は出来ていない。人員を配置するだけで精一杯。	限られた人員の中でも、工夫して、その方に見合った配置を整えてほしい。
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		5	4	1	訪問看護との連携は弱い。改善していく。	連携の強化をしてほしい。
(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、最適且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている	1	5	3	1	柔軟さはない。人員をもれなく配置するのみになっている。	理想を目指すのもいいが無理なく配置しけるとよいと思います。
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		6	2	2	反映できていない。今後は、要望、助言をミーティング時に取り上げ話し合いを行っていく。	地域での話し合いが行われているので、参加しサービス提供に反映してほしい。
(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	3	4	3		話し合っているが、全職員に共有されていない。情報の伝達方法は改善が必要である。	大切な情報が、どうしたら共有できるかは、今後も検討してほしい。

自己評価・外部評価 評価表

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	とできていない	全くできていない		
(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)		7	3		災害時の対応は、BCPとして整備が進んでいる。避難訓練やシュミレーションを行い、精度を上げていく。	BCPへの取り組みが早期から検討されているのは心強い。今後も継続して行ってほしい。
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	2	6	1		個人情報管理は施錠できる保管場所がある。パソコンデータの流出にも対策は取っている。	利用者の個人情報管理は、今後も継続して行って下さい。
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								
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		7	3		情報がまとめ切れていない。	個別性を重視してアセスメントすると良いです
	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		2	5	1	他部署との連携が取れていない。この点は改善していく。	適切なサービス提供の為に今後、連携を強化して行って下さい。
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		7	3		回復は困難だが、維持するようにしている。	計画作成し、努力して行ってほしい。
	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		5	5		安岡病院、訪問看護と連携し、リスク管理は行っている。現状維持出来るようには努力している。	現状維持から少しでも回復できるよう、今後もリスク管理して行ってほしい。
(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・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	3	6	1		定期訪問以外でも、必要時や連絡(ナースコール)があれば、随時訪問を行い、対応している。	今後も柔軟な対応を継続して行ってほしい。
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		7	3		モニタリングは行っており、反映できるところは行っている。ただし、全ては出来ていない。	モニタリングで得た情報を、計画に反映して行ってほしい。

自己評価・外部評価 評価表

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	とできていない	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								
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		8	2		訪問看護との連携は弱いですが、事業所内では役割分担出来ている。	連携強化をして、専門性を生かせるようにしてもらいたい。
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	1	7	2		適時、問題点の助言は行われている。共有されていない場合があるので、改善も必要。	医療的な見地からの助言は介護サービスに有益。共有していただきたい。
(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	1	4	5		ケアマネジャーからの事前情報はあるが、情報と実際が違う場合もある。担当者会議も、登録日当日になる場合もあり、事前に十分情報があるとはいえない。	定期巡回のサービスがどういふものか、サービス開始前に利用者の方に理解されるよう十分な情報提供をお願いします。
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		5	4	1	計画は家族に説明するが、説明不足で共通認識になっていないこともある。	適切な情報提供という部分では、後日、再確認をするなどの努力すると思います。
	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		8	2		変化のあった場合には家族に連絡をしている。	今後も適切なハウレンソウを続けていってください。
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								
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	1	4	5		大きな変化は報告し共有されているが、細かい点では、共有されていないとはいえない。今後の改善点である。	ケアマネジャーとの情報共有は、適切なサービス提供の鍵となりますので、今後も情報共有に務めてください。
	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		2	6	1	地域との連携は弱い。この点も今後の改善点である。	地域との連携は、小さなことからコツコツと進めていくと良いと思います。

自己評価・外部評価 評価表

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	とできていない	全くできていない		
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		6	2	2	多職種との連携は弱い。情報交換を、今以上に細かく行う必要がある。	多職種との連携は有益なことなので、連携強化をお願いします。
(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								
利用者の在宅生活の継続に必要なとなる、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なとなる、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)		5	4	1	保険外サービスは、家族対応ができない際の受診介助しか行っていない。	包括的なサポートは必要な時に出来ることが大切。今後、進めていってほしい。
	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)		7	3		ケアマネジャー、安岡病院の地域連携室からの情報は受けるが、検討し共有しているとはいえない。	多職種による検討、情報共有は出来るように、方法を考えていってほしい。
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	1		職員の回答なし6名。包括的なサポート体制とは何を意味するのか、はっきりと理解できない。	勉強会などで、全員が理解できる機会をもうけていってほしい。
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								
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		5	4	1	記録はあるが、情報発信が迅速には行っていない。	情報発信までつなげるように努めてみて下さい。
	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		5	4	1	地域への広報周知は出来ていない。今後の課題である。	地域に知ってもらうように色々試していけると良いと思います。
(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								
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		3	6	1	地域包括ケアシステムの内容の理解は今後、勉強会で取り上げ、周知していく。	今後、勉強会などで取り組んでいって下さい。

自己評価・外部評価 評価表

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	とできていない	全くできていない		
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		9	1		現状、30名の登録者の内、7名はケアタウン安岡外である。	地域への展開を増やしていけるといいと思います。
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)		1	4		職員の回答なし5名。まちづくりという大きな観点は持っていない。視野を広げる必要があるが、難しい課題である。	ネットワークを広げ、出来る事から取り組んでいって下さい。
Ⅲ 結果評価 (Outcome)								
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	1	7	2		現状維持的な目標は達成出来ている。	これからも維持していけると良いと思います。
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	3	6	1		利用者の方、家族には安心感は与えていると思う。	今後も継続していって下さい。