

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 ない こと が多 い	全く でき てい ない		
<b>I 構造評価 (Structure)</b>		<b>[適切な事業運営]</b>							
<b>(1) 理念の明確化</b>									
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	○				事業所に独自の理念を 掲示している。	理念のもと地域に 根差したサービス 提供が行われて いる。
<b>(2) 適切な人材の育成</b>									
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	○				会議にて理念を唱和し ている。今年度より新 入職員は理事長より講 義を受けている。	職員の方の行動に より理念の浸透を 実感できる。
		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	○				年間計画に沿って1回 /月、研修を行っている。	各自がスキルアップ に向けて積極的な 職員育成が出来て 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	○				職員の面談を行い、職 員が安全に訪問出来 る様、考慮している。	利用者のニーズに 合わせて専門性が 発揮されるよう 職員の配置を考 えている。
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		○			介護・医療連携推進 会議、担当者会議にて 情報の共有、理解を 図っている。	利用者の現状に 即する対応が出来 ている。

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 ない こと が多い	全く でき てい ない		
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>									
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	○				経験やスキル、コミュニケーション能力に応じて配置している。常勤スタッフにて業務シフト調整を行っている。	個々の能力に応じた人員配置が出来るよう努めている。
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	○				昨年度会議での助言により、地域貢献活動を今年度より開始している。	サービスの提供・向上等に適切に反映されている。
<b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>									
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	○				毎月モニタリング報告の提出。状況の変化があった場合は各事業所への迅速な報告を行っている。	訪問時の状況等の連絡・報告が出来ており、適切な対応が出来ている。
<b>(5) 安全管理の徹底</b>									
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）	○				職員へ安全確保のためのグッズを配布。交通安全、消防、災害について研修会への参加。緊急連絡網を作成している。	適切な対応策を講じている。
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	○				個人情報同意書を作成、守秘義務の説明を行い同意を得ている。職員研修を行っている。	職員研修を行う事で個人情報の取り扱い方に十分配慮出来ている。

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		
<b>II 過程評価 (Process)</b>									
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	○				事業所独自のアセスメントを作成している。	介護計画に基づき配慮されたアセスメントが行われている。
		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	○				毎月アセスメントナースより報告書を頂いている。必要に応じて、排泄や水分・食事摂取量などを連絡ノートを用いて情報共有を図っている。	介護・看護の両者との情報共有はノートや報告書を活用しており、とても良い取り組みだと思う。
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	○				ケアプランに添って自立支援が行える様にアセスメントしている。	具体的な3ヶ月・6ヶ月等の期間と利用者が自身で行為の一部をできるようになるという言葉が目標にあると『未来志向型』として理解しやすいと思う。
		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		○			重度化した利用者には訪問看護の指導・助言を受け、病歴に関し予測をたて訪問介護計画書に反映させている。	病歴・主訴・生活背景その他全体を見てリスクを予測し、解決策を導き出すことで個別の計画立案ができ、医療依存を高めすぎないことにつながると思う。

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 ない こと が多い	全く でき てい ない		
<b>(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し</b>									
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	○				日常の様子観察により状態の変化が生じた時には他職種等に相談し訪問回数を増やしている。 夏季などには、熱中症対策のため回数を増やすこともある。	利用者譲許に応じて柔軟に対応できている。
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	○				ヘルパー記録を電子化することにより、訪問計画作成者が直ぐに利用者等の状況や変化を把握できる様になっている為、必要時には反映出来ている。	記録を電子化することで状況把握がスピーディに行われ、変化に対応しやすい。
<b>(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>									
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活かした役割分担が行われている	○				必要時に応じて個別にフローチャートを作り、緊急時等の対応に役立てている。	それぞれの役割と共有できる役割の中でしっかり役割分担が出来、利用者に関われている。
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	○				アセスメントナースの報告書(1回/月)に記載されている。 必要時には電話連絡により対応している。	専門性を活かしたきめ細やかなサービス提供に努めている。
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>									
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		○			契約時に重要事項の説明を行っている。	説明責任は十分果たしているが相手方の理解度を確認する必要がある。

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 ない こと が多 い	全く でき てい ない		
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		○			個々のサービス内容については、訪問介護計画書により説明を行い署名・捺印をいただいている。	説明責任は十分果たしていると思うが利用者が理解の再確認が必要。
		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	○				状況の変化等については随時家族に報告している。	状況の変化については報告を受けており、きめ細やかなサービス提供が行われている。
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		○			担当者会議で決めた日時で訪問を行いながら、必要時には再度担当者会議を行って頂き、支援内容等の変更を行っている。	利用者情報の共有がなされ、決められた日時で訪問を行っている。また必要時には相談し、変更が行えている。
		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	○				地域サロンへの参加、担当者会議への民生委員の参加、宅配サービス（配食・買い物）などを活用している。	地域の中で生活して上で何が利用者にとって必要か、どんな社会資源を活用すればよいか考え、必要に応じた提案が来ている。
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	○				モニタリング報告書や担当者会議・カンファレンス等で情報提供を行っている。	定期的に行われている会議の中で十分な情報共有が行われている。

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 ない こと が多 い	全く でき てい ない		
①	利用者の在宅生活の継続に必要となる、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、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）	○				シルバー人材派遣や有償ボランティア・福祉タクシーなどの活用など担当者会議にて検討している。	利用者に対する多くの支援が受けられる良い環境になる配慮がされている。
		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）	○				必要に応じて退院時のカンファレンスに参加している。	退院時のカンファレンスに参加することで情報の共有が行われ、スムーズに退院調整行われていると感じる。
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）			○		契約時や担当者会議にて検討している。	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の構築の為役割分担や連携方策等について協力に進める必要がある。
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		○			議事録を市のホームページに掲載。今後は事業所内ホームページでも閲覧できるようにしていく予定。	議事録を市のホームページに掲載しており、今後事業所内ホームページで閲覧できるようにしていけば便利だと思う。
		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	○				昨年度、行政の協力の元、民生委員の会合に参加し広報活動を行った。今年度は1回/2ヶ月、通信紙を作成し居宅等への広報活動を行っている。	パンフレットを見る機会が増えたと思うがなければ手に取ることがないため、民生委員・ケアマネ施設等の普及活動はよいと感じる。

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 ない こと が多 い	全く でき 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	○				地域ケア会議や認知症ネットワーク、研修会への参加を行っている。	十分に理解できている。また中津市の地域包括ケアシステムの礎であると認識しています。
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	○				登録されている方のほとんどが地域で生活されている方である。	登録されている方のほとんど地域で生活されている方で、旧市内全域に訪問されている。
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）			○		地域ケア会議や自立支援等の研修会などには参加しているがまちづくりに具体的な課題提起、改善策の提案は行っていない。	地域の課題については最前線である現場スタッフが直面しているように思う。いろいろな会合での問題提起、改善策等の積極的な発信を期待している。
<b>Ⅲ 結果評価 (Outcome)</b>									
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	○				サービス利用により計画目標の達成が図られ、安定した生活を送っている方がいる。	個々のニーズを把握し、きめ細やかな個別ケアが来ている。
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	○				アンケートの結果、毎日の訪問や随時訪問により安心感を得られているとの多くの回答があった。	利用者家族の声のみならず、心身や生活安定状況からみても十分に安心感が与えられている。