

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	○				事業所に独自の理念を 掲示している。	理念を掲示し、実現に 向けて努力が見られ る。 理念を職員の方が共有 できていると感じられ る。
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。毎年、新入職 員は理事長より講義を 受けている。	職員一人一人に理念を 浸透させる為のシステ ムが確立されている。
		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	○				年間計画に沿って1～ 2回/月、研修を行っ ている。	組織として年間計画を 立てて研修を行い、専 門技術向上の為の努力 が見られる。 結果を評価し、次回研 修へ活かしてほしい。
		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	○				職員の面談を行い、職 員の能力開発が促され るよう配慮している。	職員のモチベーション を高めるために面接は 有効な手段と思う。
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。	判断に困った時や異 状があった時には、 医療機関や看護師に 指示を求めたり、ま た、報告もされてい 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 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	○				経験やスキル、コミュニケーション能力に応じて配置し業務シフト調整を行っている。	各スタッフの能力に応じた配置が行われており、働きやすい職場だと思います。
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	○				地域貢献活動を1～2回/年継続して行っている。	以前の会議にて地域貢献活動を行う要望を行った。昨年に引き続き、今年度も行っており、要望や助言が反映されていると感じる。今後も積極的に要望を行っていききたい。
(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迅速な報告を行っている。	入退院や体調不良時などの報告は迅速に行われているが、内服薬の変更・他サービスの利用曜日の変更なども教えてほしい。
(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）	○				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。	防犯グッズの配布まで行われスタッフへの安全管理が行き届いている印象を受けます。
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。職員研修も行っている。	守秘義務の説明は文書及び職員研修で行われていおり、言葉使いや態度に留意しながら対応している。個人情報の管理は周知徹底している。信頼関係を築く基礎となると思う。

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 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	○				事業所独自のアセスメント表を作成している。	利用者の生活にあったアセスメント表が作成されていると感じた。
		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。	連絡ノートの活用などで、介護・看護の両面からのアセスメントが共有出来ていると思う。
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。	今後も継続して、自立支援の視点でアセスメントを行っていくように期待します。
		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	○				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。	全体像のリスクを予測し、訪問看護師への報告・助言を受け適切な対応が出来る。昼夜を問わず、連絡がとれる体制が整っている。
(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	○				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、熱中症対策のため時間変更や訪問回数を増やすこともある。	その時々に応じたサービスの調整を迅速に行って頂けるので、医療にかかる前に改善する事もありました。大変助かりました。

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 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	○				ヘルパー記録を電子化することにより、訪問計画作成者が利用者の状況や変化をリアルタイムに把握できる様になっている。計画の反映がスムーズに行われている	電子化によりリアルタイムに状態が把握でき、計画への反映が行えていると思います。しかし山間部の一部においては電波が届かない所もある為、対応が必要だと思えます。
(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活かした役割分担が行われている	○				必要に応じて個別にフローチャートを作り、緊急時等の対応や役割分担に役立っている。	個別フローチャートの作成は良いと思う。介護と看護の役割を分担ができ、各々が行動しやすくなってよいと感じる。
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。	月1回の報告書や随時の連絡により、しっかりと対応が出来ていると思います。
(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	○				契約時に重要事項の説明にて行っている。	不安や疑問を聞きながら納得を得て、契約時に十分な説明が出来ていると感じる。また、制度改正時などはその都度説明し、同意を得ていると感じる。
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	○				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。	十分出来ていると思います。が、計画書の説明、署名・捺印以外の時も適宜、理解が得られるよう、今後も努力していく必要があると思います。

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 ない こと が多い	全く でき 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	○				状況の変化等については随時家族に面会、電話、メール、FAX等にて報告している。	1人暮らしや認知症の方は特に、家族への連絡が密に必要であり遠方にいる家族は安心。少しの変化にも細かに連絡・報告を頂けています。
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体調や環境の変化等の情報を随時ケアマネジャーと共有し、支援内容やサービス提供日時等の変更も共同で行っている。	ケアマネとの情報共有が必要です。現場の声が反映されるとサービスが充実します。会議の席では事業所側からの意見・提案も頂け、適切なサービスへ繋がっています。
		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	○				近隣の方の見守りやボランティアの方々の活用を提案している。	必要に応じて提案は出来ていると思います。どんな社会資源を活用すればより良い生活が送れるか必要に応じた、提案を今後もお願いしたい。
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	○				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。	各々がカンファレンスを実施し報告書を用いた情報提供は、参加出来ない方への配慮も感じる。
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を担当者会議やカンファレンスにおいて検討している。	有償ボランティアや通院の為に福祉タクシーは、生活を支えるために必要な方もおられます。多くの支援が受けられるように提案されていると感じます。

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		
		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）	○				担当者会議及び退院時のカンファレンス等にて多職種による検討や情報の共有が行われている。	情報交換は出来ていると思います。これが利用者の安心に繋がっていくのではないのでしょうか。
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）	○				担当者会議にて検討し共有されている。	在宅生活を支えるための多職種がそれぞれの力を発揮している。
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		○			事業所内ホームページでも閲覧できるようにしている。	ホームページで閲覧できることで、情報をいつでも得られています。
		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	○				居宅等への訪問を行い、広報活動を行った。また多職種が参加する会議において事例発表を行った。	事例発表は分かりやすく理解が広がったと思う。
(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おり、理解している。	各種機会を捉えて理解が深まるよう努力が感じられる。

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	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。	地域で生活できることが大切だと思う。今後、中津市全域に訪問を期待します。
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。	サービスや法人等に関わらず地域作り町作りについての課題抽出やその改善策などを今後も意識してもらえたらと思います。
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	○				計画目標が達成され、安定した在宅生活が継続されている方がいる。	目標達成の可否は各利用者で差があると思いますが、達成に向けて努力されていると思います。
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	○				アンケート調査を行うと、多くの方が安心して在宅生活を送る事が出来ていると回答があった。	アンケートは利用者の声解るので継続して欲しい。利用者の心身や生活状況からみて、十分に安心感があると思う。