

## 自己評価・外部評価 評価表

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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	
<b>I 構造評価 (Structure) [適正な事業運営]</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		○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・10の基本ケアを掲げ、それに基づいたケアを実施している。</li> <li>・サービス提供時の4つのポイントを意識してケアを行っている。</li> <li>・地域で暮らす事が出来るよう、支援のポイントを設定して対応している</li> <li>・福祉会の理念に添って住み慣れた地域で過ごせるよう支援している。</li> </ul>	10の基本ケアという支援に対する特徴があり実践されている。
<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		○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部事業所への説明、利用者家族への説明を行っている職員は理解できているが、入職1年未満の職員の認知度は100ではない。今後も研修を行い理解してもらうようにする。</li> <li>・職員全員が認識しているかを時々確認する必要があると思う。</li> </ul>	認知度が高くない職員へ対しての取り組み・方法が考えられていません。
		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		○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修に参加したり、事業所内での伝達研修を行っている。</li> <li>・外部研修・内部研修で定期巡回職員としての考え方、介護についての考え方の知識を得る研修機会を確保している。</li> <li>・外部研修後伝達研修を行い全職員が理解している。</li> </ul>	外部研修への参加、事業所内での伝達研修がされています。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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		
		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	○				<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員全員がすべての訪問へ行けるよう配慮している。</li> <li>・必要であれば、同行訪問を重ねて職員全員が同じ対応ができるように配慮している。</li> </ul>	対応が一律になるように職員へ対応しています。
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		○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・申し送りやケア会議等の議事録もスマケアを活用し、共有できている。</li> <li>・必要な情報は、看護師と共有。アドバイスをもらうことで、状況把握に努めている。</li> <li>・ほうれんそうができています。</li> <li>・医療からのアドバイスから相互の理解、認識ができています。</li> </ul>	ICTの活用、対面での相談など連携が取れています。
<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	○				<ul style="list-style-type: none"> <li>・日ごとに訪問件数にばらつきがあるが、適切な人数配置ができています。</li> <li>・訪問ルートも考慮したシフトが組まれている。</li> </ul>	訪問件数に応じて柔軟な対応がとられています。
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		○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で年1回の開催となっていたが、議事録を周知し、サービスへ反映している。</li> <li>・年2回の介護・医療連携推進会議の開催ができるようになり、参加者より貴重な意見をもらいサービスへ反映している。</li> </ul>	コロナ禍でも1回は開催されており、2回の開催を実施され意見等を聞く機会があります。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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>(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	○				<ul style="list-style-type: none"> <li>・スマケアでの申し送りでの利用者の情報を共有できている。</li> <li>・関係者間で、リアルタイムで情報共有を行っている。</li> <li>・ICTを利用して、情報共有を実施している。</li> </ul>	ICTも活用しつつ、共有できる工夫がされています。
<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)	○				<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通安全についての危険予知を月1回行っている。又夜間時の防犯ブザーの携帯、災害時についてのマニュアルを全員で把握している。</li> <li>・法人での緊急時の対応を事業所で活用している。</li> </ul>	交通安全・防犯対策・災害時対応など対策ができています。
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	○				<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報共有に関しては、事業所内で実施。もしくはデータ上でパスワードがかかる部分で実施。</li> <li>・利用者の個人情報取り扱いについての研修を行っている。</li> <li>・年2回の法令順守研修で確認できている。</li> </ul>	個人情報保護に関して具体的な対応ができています。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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>								
<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</b>								
<b>(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</b>								
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		○		<ul style="list-style-type: none"> <li>必要回数訪問が実施できるように常に、計画作成責任者へ情報共有がなされている。</li> <li>月1回看護師が訪問し、アセスメント実施し、都度提案を行ってもらっている。</li> <li>テレビ電話を活用して、服薬確認が実施できている。</li> </ul>	アセスメントが的確になされており、都度の見直しもされています。
		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		○		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護の計画に看護がアドバイスをする形で、計画を作成している。</li> <li>3ヶ月ごとにアセスメントを実施し突合せにより計画書の作成が行われている。</li> </ul>	介護・看護の両面からアセスメントがされており、両者の共有もできています。
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		○		<ul style="list-style-type: none"> <li>ケア会議を開き様々な意見を出し合い、維持回復に基づき計画作成を行っている。</li> <li>利用者の意向も組まれた計画作成が行えている。</li> </ul>	本人の意向を踏まえた、維持回復に基づいた計画が立てられるように取り組まれています。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価 コメント	
				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		コメント
		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		○			短期的な利用も多く、すぐに亡くられるケースもある。	先を見越した対応がなされている。短期の利用で終了となるケースもあり。
<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	○				・利用者の体調不良等、状況に合わせて即時対応を行っている。 ・デイサービスを休んだ時には柔軟な対応を行っている(随時訪問)。	必要に応じた対応が柔軟にできています。
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	○				・サービス時の様子、変化についての情報共有が ・利用者 の大きな状況変化はケアマネに報告し、計画変更を提案している。	継続的なモニタリングができています。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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		コメント
<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生かした役割分担が行われている	○				・それぞれが役割に添って対応しているので、寄り良いサービスを行えている。 ・お互い情報共有し、常に連携を図り対応している。	お互いの専門性を生かしながら役割分担、連携ができています。
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	○				・状態変化時には看護師からアドバイスをもらうことができています。	看護職からの助言・アドバイスが適宜行われています。
<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		○			・十分に説明は行っているが、評価は不明。 ・契約時や計画書での説明により理解してもらえている。	十分な説明が行われています。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価 コメント	
				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		コメント
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		○			・定期的に目標を見直すことで、利用者の状態把握に努めている。 ・利用者に計画の内容を説明し、確認後署名を頂いている。	十分な説明が行われています。
		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	○				・利用者家族には些細なことでも連絡をして、必要な情報を共有している。 ・日々の状況はスマケア利用し家族も確認することができるが、必要に応じてメールや電話での報告を行っている。	家族等へ適切な連絡・報告がされています。連絡方法も工夫されています。
<b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>									
<b>(1) 共同ケアマネジメントの実践</b>									
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	○				・ICTでの情報共有・適宜重要なことは、電話連絡することができている。 ・ケアマネジャーには状況変化や具体的なサービスの提案等を積極的に行っている。	様々な情報が必要に応じて共有されています。
		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		○			・積極的とは言えないが、提案することはできている。	必要に応じて提案がなされています。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価 コメント	
				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		コメント
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		○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・関わっている事業所に対してはICTを利用して情報共有している。</li> <li>・担当者会議にも積極的に参加し、現状を他事業所へも報告を行い連携を図っている。</li> </ul>	多職種への情報提供が行われています。
<b>(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</b>									
①	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)		○				
		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)		○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師からのサマリーのやり取りを行って情報共有している。</li> <li>・退院時のカンファレンスにも可能な限り出席している。</li> </ul>	情報共有ができています。



タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価 コメント	
				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		コメント
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)		○				
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>									
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>									
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	○				・法人のホームページへ掲載している。	ホームページが活用されています。
		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	○	○			・定期巡回についてサービスを理解してもらうためのチラシを作成し、配布を行っている。 ・ケアマネージャー向けの説明会を実施した。 ・包括主催のサロンに参加してサービスの説明を行った。	広報活動が行われています。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価 コメント	
				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		コメント
<b>(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</b>									
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		○			・ある程度理解しているが今後も情報収集を行っ ていきます。	理解しながら事業が行われていま 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	○				・地域へ向けてサービス提供することが、事業所 の目標と考えている。	地域へ向けたサービス提供ができ ています。
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)		○			・包括主催のサロン等にも参加して、地域の情報 を共有させてもらっている。	多様な関係者との関りがされていま 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
				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>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		○			・3ヶ月ごとの計画見直しを看護師からもアドバイ スをもらい、達成できているか評価している。 ・評価内容については本人やご家族へも書面で渡 している。	定期的に目標が達成されているか 検討がなされています。
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	○				・自宅で入浴ができ利用者の安心感が得られて いる。 ・安心感が得られたことで、在宅生活を継続でき ている人が多い。 ・決まった訪問により顔が見れての安心感が得ら れている。 ・離れて暮らすご家族から'安心'の声が多く聞か れる。	本人・家族等、安心感を得ながら自 宅での生活が継続されています。