

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	るほどできてい	できていない	全くできてい		
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	16名				法人の基本理念に基づき、事業所独自のヘルパーが心得るべき内容を掲げている。 1、心を込めて接する 2、気配りを忘れない 3、話を良く伺う 4、安全に配慮する 5、報告・連絡・相談	
(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	16名				・1日数回の訪問をすることで、安心して在宅生活を続けて頂けるよう、希望に添った介護の提供に努めております。	
	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	16名				・法人研修や実践研究発表、外部研修への参加。 ・ケースミーティングの実施 ・全職員の参加は、業務上難しいため、復命や周知を実施しています。	
	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	○				・新規利用者への介護内容を共有するため同行訪問を行い、手順・方法を指導し確認や助言の実施。新規入職ヘルパーにもしっかり理解するまで行っています。	
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	16名				・スマケアシステムによりケア内容や身体状況の確認、指示を行いました。 ・看護師と月1回ミーティングを行い情報交換と状況確認を行っています。	
(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	16名				・24時間対応できるようにAXシフト表に基づき、出勤時間を調整し、利用者様のニーズに対応出来るようにしています。	

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	るほどできてい	こできてが多いない	な全くできてい		
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	15名	1名			年2回推進会議を開催しています。 「定期巡回についての周知活動」では、居宅介護支援事業所や地域包括へのパンフレットを説明、配布するなど行っていきます。	
(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	15名	1名			メ チ カルケアやスマケアの入力情報を活用し、ケアマネ・家族・薬局・医師・デイサービスが随時閲覧でき情報を共有し急変時には、対応して頂くことができました。	
(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)	6名	10名			・法人にて安全運転講習を行っている。(教習所教室) ・防犯ライト、ドライブレコーダー設置、ハンディーライト持参。 ・法人とした災害時対策を行っています。	
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	16名				・契約時に個人情報の取り扱いを説明し、署名・捺印を頂き保管しています。 ・個人情報の取扱いは、日頃よりヘルパー全員に注意喚起しています。	
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	○				利用者様の生活リズムや身体状況に合わせケアマネと相談しながら、訪問時間を変更しています。	
	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	○				月1回看護師によるアセスメントを行っています。さらにミーティングを行い情報共有しています。	

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	るほ ぼ でき てい	でき が多 くない	全く でき てい		
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	○				サービス担当者会議に出席し、利用者様が在宅で安全に安心して生活できるよう、利用者様を主体の計画を作成しています。	
	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	○				・利用者様に状態を観察しながら、出来る事は見守り安全に行って頂き、変更が必要な時は、提案させていただきました。	
(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ます	○				随時コールには、必要に応じ24時間体制で、ヘルパーが訪問しています。また、身体状況に不安があった場合は随時で訪問しています。	
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	○				身体状況を把握し、サービス担当者会議でも利用者様が在宅で安全・安心に生活を継続できるよう提案。また、介護計画を作成しています。	

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	るほほできている	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	15名	1名			利用者の身体状態に変更が見られる際は、看護師へ連絡し、現場対応や指示を仰ぎ対応するなど、密に連携を図っている。	
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	10名	6名			病状や介護手順について、必要に応じ看護師より指示や指導を受け実施・対応している。	
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	16名				サービスの目的や内容を分かり易く説明するよう心掛け、理解して頂きサービスを提供している。不明な点があれば、その都度説明させて頂いている。	
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	10名	6名			計画書作成時には、利用者家族に内容を分かり易く説明し、同意を得て署名・捺印を頂いている。	
	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	16名				電話連絡を速やかにケアマネ・家族へ報告している。それに伴う変更があった場合には、調整し同意を得てサービスの提供を行っている。	
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								
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	16名				サービス開始時に、計画された内容に基づき、サービスの提供を行うが、体調変化などがあった場合、ケアマネ等と相談し変更を行っています。	

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	るほぼできてい	できていない	全くできてい		
	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	16名				利用者様の状況や変化に伴い、密にケアマネへ報告を行っている。また、新たなサービス提供が必要と思われる際は、こちらからケアマネへ提案させて頂いている。	
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	16名				可能な限りサービス担当者会議に出席し、情報提供を行っている。不参加時は、照会により情報の提供を行っている。また、スマケアシステム利用により、利用者の状態確認をして頂いている。	
(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								
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)	16名				利用者やケアマネからの依頼があった場合には、保険外サービスにて対応また、問い合わせにおいては、情報提供を行っています。	
	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)	16名				病院で行う、退院時カンファレンスにも参加し、情報の収集や以前の状況報告など行い、サービス提供に活かせるよう努めています。	
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)	16名				本サービスに縛られず、必要と感じた場合には、積極的に情報の提供を行っています。	
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	13名	3名			推進会議の記録については、書面化しスタッフ全員に目を通してもらっている。会議の記録をホームページへ掲載しています。	

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	それほどできていない	できていない	全くできていない		
	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	8名	8名			月1回は、居宅への実績提出の際に空き情報の提供を行い、サービス概要についても説明しています。実践研究発表においても積極的に参加しています。	
(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	8名	8名			全スタッフが市の構築方針や計画を閲覧できるよう資料をファイルしているが、全スタッフが内容を理解するまでは難しい。	
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	16名				特定な建物へ限定せず、依頼に応え那珂市全体へ訪問しています。	
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)	16名				スマケアシステムの情報交換会には、積極的に参加しています。その中で多様なケースを学んでいます。地域でも積極的に生かせるよう努力します。	
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	16名				計画に添った介護支援を行い、利用者の思いを尊重し、目標が達成できるよう努力しています。	
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	16名				定期的に巡回し、安否確認やケアを行い、ご本人・遠方の家族にも安心して頂けるようサービスを提供しています。また、出来る事が継続できるように無理をしないよう声掛けしながら一緒に行っています。	