

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 が多い ない	全く できて 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名	2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目に付く所へ掲示した。	できている
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名	4名			サービスの特徴を生かした介護支援を心掛けています。	できている
	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	2名	3名	1名		〈内部研修〉実践研究発表、リーダー研修など。 〈外部研修〉医療の知識、介護技術、病気と栄養の基本など。	全員が研修等を受講出来るように検討していく必要があると思います。
	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	2名	4名			利用者様の要望や性格、介護内容を確認し、人選を行い同行訪問・手順等の引継ぎや指導を行っています。	ご利用頂く上で大切なポイントです。引き続き行ってください。
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	3名	3名			スマケアシステムにより、ケア内容や身体状況の確認ができる。月1回、看護職との話し合いを継続しています。	このサービスの強みだと思います。これからも継続して行ってください
(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	2名	4名			利用者様の状況に応じ、時間調整を行い、職員の配置についても要望していく。	継続してください。
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	3名	2名	1名		委員より頂いた意見等を生かす為、他の事業所とも協力い合い定期巡回の利用者増につなげたい。	できている
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備								

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	こ ど き が 多 い な い	な 全 く で き て い		
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	4名	2名			スマケアシステムの活用による関係者との情報共有と、システムを閲覧できない方への対応として、自宅ノートを作成し記入をしている。	自宅ノートの作成は細やかな配慮が感じられて良い。
(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)	2名	2名	2名		・災害時の連絡表を作成 ・法人研修として安全運転講習の実施 ・ハラスメントや災害時の対応研修に参加し検討している。	サービス提供時に想定される災害や防犯対策の課題を安全第一に考え洗い出し解決するための目標提示をする。
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	4名	2名			・利用者様個人ファイル等は、鍵のかかる棚に保管。 ・個人情報の取り扱いについて十分配慮するよう指導されている。	できている
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	4名	2名			利用者様の状態に合わせ、必要時には、提供時間の変更を行いケアマネにも報告しています。	できている
	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	4名	2名			1ヶ月に1回看護師によるアセスメントを行い、月1回集まり、話し合いで、情報の共有をしています。	継続してください。
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	4名	2名			サービス担当者会議に出席し、利用者様が在宅において安心して生活が継続できるよう、利用者様を主体とした計画作成しています。	できている

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 多 い ない	全 く でき て 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	3名	3名			利用者様が出来る事は、見守り安全に行って頂き、状態の観察と同時に必要な提案を行っています。	できている
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し								
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	5名	1名			随時コール対応し、必要に応じヘルパーが訪問しています。提供時間や訪問回数の変更等も柔軟に行っています。	利用者にとって重要な項目が行き届いているようです。引続き行ってください。
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	3名	3名			スマケアシシステムを使用し訪問の都度、状態の変化や状況を記載し、ケアマネ・家族も個別に確認できるようにしています。担当ヘルパーが月1回モニタリングを行っています。	継続してください。

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	るほ ぼでき てい	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	4名	2名			利用者様の身体状況に不安がある際は、看護師へ連絡し状態を確認して頂くなど、密に情報交換を行っています。	できている
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	3名	3名			病状の観察や介護手順など、必要時に看護師より指示・指導を受けています。	継続してください。
(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	4名	2名			・サービス担当者会議の中で必要なサービス内容を決める ・利用者様に説明し同意を頂き計画書に署名と捺印を頂く。 ・状態の変化に伴い、必要時には計画の見直しを行います。	できている
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	4名	2名			計画書の内容を説明し、理解して頂き、計画に基づきサービス提供に当たっています。	できている
	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	4名	2名			状態・状況の変化があった場合には、家族等へ報告・連絡を行うと共にシステム確認をして頂く。	継続してください。
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	5名	1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、本人・家族・ケアマネと相談し変更を行っています。	継続してください。
	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名	4名			利用者様の変化に伴い、デイサービス利用やショートステイ利用について提案したり、密に報告を行っています。	できている

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		
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	3名	3名			担当者会議への参加や、身体状況など、密に報告しスマケアシシステム利用により毎日の身体状況を確認して頂いています。	継続してください。
(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)	2名	2名	2名		急な受診など、対応が必要になった場合、保険外の自費サービスを利用できる事を伝え検討して頂いていく。	継続してください。
	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)	3名	2名	1名		退院時カンファレンスなど、病院で行う場合にも出来る限り出席し、関係者との連携を図るようにしています。また、介護・医療連携推進会議研修にも参加したいと思います。	継続してください。
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)		4名	1名	1名	在宅生活を継続するために、協力できることがあれば積極的に関わっていきたく考えています。	なし
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	2名	1名	3名		推進会議の記録に関しては、スタッフ全員に配布し確認してもらっているが、地域に発信することは、出来ていない。(法人ホームページに掲載)	できている
	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	2名	1名	3名		他の事業所と共に、定期巡回について訪問介護協議会で説明会を開催できないか検討中です。	介護支援専門員協会・水戸地区で説明会などを検討してはどうか。また、地域の方にサービスを知って頂く取り組みをお願いします
(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								

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	こできが多いない	なくできてい		
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	2名	3名	1名		代表者が集団指導に参加しているが、皆が内容を周知できるよう事業所内研修を行う。	継続してください。
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	2名	4名			地域全体で訪問可能な限り、サービス提供しています。	継続してください。
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)	3名		2名	1名	保険外サービスとして必要時には、対応できるよう検討して行き、地域に係る課題の検討会などにも参加していきたい。	他の事業所と共有した情報・問題点などを事業者間だけでなく、行政などにも発信できる体制も今後必要かと感じています。
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	4名	2名			計画に添った介護支援を行い、本人の出来る事を尊重し、達成できるよう援助しています。	継続してください。
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	5名	1名			何かあったらヘルパーが来てくれると言う安心感があるようです。	これからも引き続き、信頼されるサービスの提供をお願いします。