

<令和3年度>

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		
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	10名	3名			法人の基本理念に基づき、人権を尊重し、在宅生活を安心して送れるよう、出来ることを維持できるような支援を継続しています。	
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	10名	3名			サービスの特徴を生かし柔軟な対応ができるよう職員間で協力・連携し訪問しています。	
	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	13名				〈内部研修〉実践研究発表、リーダー・新任者研修など。 〈外部研修〉栄養管理、応じ機能障害、認知症ケア・コミュニケーション、職場マネジメント研修など。	
	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	13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。	
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	10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。また月1回、看護職との話し合いの継続と随時相談の実施	
(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	13名				24時間のサービスである事から、夜勤体制をとり柔軟な対応ができるよう人員配置しております。	

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	こ とが多 くない	な 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	○				評価表への意見などを参考に見直しや改善を行い、適切なサービス提供ができるようにし、多くの利用者様に満足して頂けるよう努力します。	
(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	13名				スマケアシシステムの活用による関係者との情報共有と、日常の身体状況を自宅ノートへ記入し看護師・家族・医師等と共有している。	
(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)		13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についての緊急時対応の作成。 ・感染症対策の見直しを行う。	
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	13名				・事業所内での管理は、安全に保管できている。 ・訪問時に、情報の漏れが無いよう十分に指導していきます。	
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	○				利用者様その時々々の状態により、ケアマネに報告し訪問の追加や削減、時間帯について検討しながらサービス提供している。	
	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	○				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、情報の共有をしています。	

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	できていない	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	○				利用者様が在宅生活において今まで出来ていたことが継続できるよう「やり過ぎない介護」を規準に計画・支援しています。	
	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	○				利用者様の身体状況を観察し、重度化する前に看護師に状態を確認して頂き、受診を勧め同時に、家族・ケアマネに報告しています。また、身体機能維持のためできることは、行っていただきます。	
(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	○				随時コール対応し、必要に応じてヘルパーが様子観察で訪問しています。提供時間や訪問回数の変更等も身体状況・季節により柔軟に行っている。	
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	○				1日何回もの訪問をしているからこそ状態の把握がしやすい。早期に変化に気づき対応し、予防できるような計画を立てるよう努力しています。	

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 るほ できて いて	こ こ できて が多い ない	な な 全く できて いて		
(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	○				利用者様の身体状況の変化に気づいたら、看護師へ相談し対応の指示をもらったり、訪問して状態確認や医師へ報告するなど行っています。	
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	○				看護師より、褥瘡予防の指導や身体の動かし方など、助言をいただいています。	
(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	○				契約時に、サービスについて分かり易く説明するように努めています。また、サービス担当者会議においても、計画に沿ったサービスの提供とアセスメントにより計画の見直しを行うなど説明を行っています。	
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	○				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。	
	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	○				状態・状況の変化があった場合には、家族・ケアマネ等へ報告・連絡を行っています。また、ご家族様からの相談にも対応し、助言を行っています。	
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								
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	○				入院後の体力低下や体調変化などがあった場合など、本人・家族・ケアマネと相談・提案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	るほどできてい	こどが多いない	な全くできてい		
	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	○				利用者様より、色々なサービス利用時の状況や意見を伺います。その内容で変更した方が良いと判断した場合には、ケアマネに報告・相談しています。	
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	○				担当者会議は、ほとんど開催できませんでしたが、毎日の訪問で状況変化を把握し情報提供を行っています。	
(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)	○				病院受診など、家族が対応できない場合に、保険外の自費サービスを利用できる事、また、福祉タクシーの利用を伝え検討して頂く。	
	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)		○			退院時カンファレンスができない状況であり、ケアマネよりいただく情報がサービス計画の中心である。実際に退院し利用開始してから内容の変更が必要な場合は、提案し変更している。	
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)		○			在宅生活を継続するために、協力できることは行い、積極的に提案していきます。	
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								

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 が 多 い な い	な 全 く で き て 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	○				身体状況の低下時に、一定期間の訪問追加により、独居の方においても生活することができたり、終末期に家族の介護負担や不安軽減ができた。	

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 とが 多い ない	な 全 く で きてい		
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の掲載と情報公表への添付を行っています。	
	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		○			毎月、居宅支援事業所へ空き情報を伝えています。しかし、感染症流行により多くへの情報発信が行えていません。定期巡回を理解されていない方が多いようなので、周知活動を検討します。	
(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								
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	3名	10名			在宅医療・在宅介護の連携には、高いハードルを感じます。看護師や薬剤師とは相談しやすく、助言を頂きます。定期巡回は、訪問介護と違い医療関係との関りは取りやすいので行政の方針に近づけた考え方をしていきたい。	
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	○				那珂市全体を、訪問可能な限りサービス提供しています。	
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)		○			地域包括や居宅介護支援、民生委員など、関係者での話し合いへ参加し課題の解決に向けた情報交換をしています。	
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	○				様々な利用者様の計画目標は、自立に向けた目標、終末期の目標など、多岐にわたるが利用者様ごとに達成できるよう努めました。	