

自己評価・外部評価 評価表

令和2年3月31日

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						コメント
			る で き て い	て ほ い る で き	が 多 い こ と い	で き て い き	て 全 く い な い で き		
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	○				【一度きりの人生にHAPPYを！！あなたと人生を共 に歩んできた「家」での生 活を第一に！！古き良き 時代の再生】という理念を かかげています。		
(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	○				定期的な会議を行い事業 所の理念の確認を行うと ともに、休憩所に経営理 念を掲示しスタッフが常 に確認できる環境を整え 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		○			定期的な会議または研修 を行こなっている。		
	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	○				ヘルパーは看護師と同行 訪問を行い、個性のある ケア技術の習得を行う。 ケア内容については毎日 昼の休憩時間を活用しケ アの行い引き継ぎを行っ ていた。		

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	○				一体型事業所であるメリットを生かし、共通利用者の情報を介護・看護で共有スレッドを立てて活用している。
(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	○				毎日のシフトを作成し人員の過不足や日々のルート調整を行っている。
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			○		推進会議を半年に1回定期的に行い、頂いた助言や要望をサービス提供に反映させている。(令和2年3月は新型コロナ感染を懸念し市役所と相談して事業所内のスタッフ間で推進会議を行った。議事録配布)
(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	○				ICTを活用し、訪問時必要な利用者の情報の他訪問時の状態を瞬時に共有出来る環境を整備している。
(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)			○		看護師・ヘルパーともに事故時の緊急対応マニュアル・災害時の対応マニュアルを作成し掲示・周知を行っている。
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			○		利用者全員と個人情報取り扱い同意書を取りかわし、情報の守秘義務をスタッフに周知している。
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		○			利用開始時に利用者・介護者情報を介護・看護で収集・集約した上で生活に密着したアセスメントに心がけている。
	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	○				共通利用者の情報を介護・看護で共有スレッドを立てて活用している。介護・看護間での情報共有を日常化している。
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	○				心身ともに自立した生活ができる事を意識した計画作成を行っている。
	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		○			利用者の今後の変化を予測し、看護と介護の連携を強める事で「未来志向型」の計画の作成が実現できるよう努力をしている。
(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	○				利用者の状況の変化に応じて、柔軟にサービス提供日時を設定するよう努力している。
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		○			管理者は定期的にモニタリングを行い新たな問題を計画書やサービスに反映できるよう努力している。
(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	○				介護職と看護職が情報交換・共有を日常的に行い、利用者の状態に合わせて専門性を生かした役割分担されたサービスが提供出来るよう努力している。	
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	○				一体型事業所であるメリットを生かし、看護師から適時指導・助言が日常的に行われている。	
(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	○				サービス契約時やそれ以前に必ずサービス説明を実施し、当サービスの趣旨や特徴について理解・同意を得ている。サービス変更時にもスケジュールや内容について利用者・家族に説明を行っている。	
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				○	作成した計画の内容を利用者・または家族に説明し共通の認識を得れるよう努力している。	
	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				○	利用者の状態の変化やそれに伴うサービスの変更時は家族等報告・相談を行っている。	
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	○				サービス提供時、または継続的なモニタリング時に利用者の主訴やADLの変化。ご家族からの要望などがあった際にはケアマネジャーと情報共有を行い変化に応じてサービス提供日時等の見直しを協働で行っている。	

	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					家族等による買い物支援や安否確認などインフォーマルな支援も取り入れている。	
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					担当者会議に情報提供を行い、その他にも必要に応じて利用者の状況や目標の達成状況について情報提供を行うよう努力している。	
(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)						
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)						
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	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					○ 今後推進会議の議事録を「まちの看護師さん」のホームページ「定期巡回」に公表を開始する。令和2年4月より	

発信	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			○		地域で行われるケア会議や個別に他事業所ケアマネージャーに周知活動を行っている。地域の知名度向上のため、今後もより積極的な広報周知が必要である。	
(2) 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			○		可能な限りで地域ケア会議への参加の他、推進会議を年に一回開催し、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容を理解するよう努めている。	
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	○				特定の建物に限定したサービスは行わず、地域展開を行っている。	
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)					/	
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			○		毎月計画目標の評価を行い、目標達成後は新たな課題点を目標にするよう努力している。	
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	○				1日複数回の定期訪問にて利用者や特に家族からの安心感が得られている。	