

自己評価・外部評価

評価表

H 30 年度

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
			出来ている	ほぼ出来ている	出来ていないことが多い	全く出来ていない		
<b>I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]</b>								
<b>(1) 理念の明確化</b>								
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	○				運営規程に明記し、事業所内に掲示している。	良好
<b>(2) 適切な人材の育成</b>								
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		○			事業所内講習などで理解が深められている。スタッフ間での認識の共有に努めていく。	良好
	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		○			都度研修へ参加し知識・技術の向上に努めている。	良好
	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	○				人員補充し、能力や利用者との相性などを配慮している。	改善した。限られた人員で難しいと思いますが、継続して取り組んでください。
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	○				朝・夕のカンファレンスだけでなく、訪問後など都度報告・連絡・相談ができています。	良好。継続して行ってください。
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>								
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		○			現在、8:00～20:00までのサービス提供時間を確保し、需要に対応している。	勤務時間、配置を調整し需要に対応している。労働時間の管理も必要。

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
			出来ている	ほぼ出来ている	出来ていないことが多い	全く出来ていない		
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	○				6ヶ月に1回以上開催している。得られた意見を可能な範囲で反映させている。	良好。運営推進会議の中での意見を反映できている。
(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		○			直接電話での報告やクラウドシステムを活用し、状況に応じて臨機応変に共有している。	クラウドシステム活用による効率的な情報共有を働きかけてください。
(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）	○				当センターの管理マニュアルに従っている。	良好
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	○				個人情報保護規定に基づき、適切に管理している。	現状は良好。今後、特殊詐欺対策が課題。
<b>II 過程評価 (Process)</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								
(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		○			日々の訪問により収集した情報を基に、支援のタイミングなどを考慮している。	意識して取り組み、訪問時間以外の状況把握の改善を要する。
	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	○				毎月介護・看護共にアセスメントを行っている。	良好

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
			出来ている	ほぼ出来ている	出来ていないことが多い	全く出来ていない		
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	○				残存能力の活用・維持のプランを組み込んでいる。	良好。 継続して実施してください。
	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		○			残存能力の活用・維持のプランを組み込み、医療と連携しサービス提供している。	短い期間で状態の変化が予想されますが毎日の訪問で対応するようにしてください。
(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	○				本人の体調不良や家族の体調不良時、就労の都合により訪問日や回数を調整している。	良好
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	○				月1回モニタリングシートを作成し、プラン検討時に活用している。ケアマネにも提出・報告している。	良好。 担当のケアマネとの連携に努めている。
(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	○				日々の状態観察とその報告や、ケアへのアドバイスなど職種を越えて協働している。	良好
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	○				朝夕のカンファレンス時に、情報を共有し利用者理解を深めている。	良好

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
			出来ている	ほぼ出来ている	出来ていないことが多い	全く出来ていない		
(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、利用者等に対し本サービスが「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	○				利用相談時や契約時に本人・家族へ説明している。	良好
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	○				定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を交付し説明している。	良好
	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	○				ケアマネジャーを介したり、直接報告する等、状況に応じ対応している。	良好。 継続して実施してください。
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	○				日々の状況などをこまめに報告している。また、意向や訴えを関係者で共有している。	良好。 ケアマネとの関係性が重要。意識して情報の共有に努める。
	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	○				インフォーマルサービスについての知識を深めている。活用の提案に努めている。	良好
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	○				サービス担当者会議にて、日々の状況を多職種へ報告している。	良好

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
			出来ている	ほぼ出来ている	出来ていないことが多い	全く出来ていない		
(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）		○			介護・看護間で協議しケアマネージャーへ提案している。	配食サービスを提案されている。保険外サービスの具体例を提案する。
	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）	○				退院前の密な連絡や情報共有は積極的に行っている。	良好
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）		○			関わり得る職種やサービス事業者間でのこまめな情報共有や連携を行っている。	良好
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				○	ホームページ刷新後に掲載できるよう進めている。	情報発信ができる体制を整えてください。
	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		○			近隣医療機関・居宅介護支援事業所等への広報・周知活動を行っている。	周知活動に努めている。さらにサービスの啓発活動を工夫し積極的に行ってください。
(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				○	研修等への参加を検討している。	サービスの位置づけや役割の理解が必要。泉南市第7期地域包括ケア計画を確認して下さい。

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
			出来ている	ほぼ出来ている	出来ていないことが多い	全く出来ていない		
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	○				居住形態や居住地を制限せず地域提供している。	良好
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）				○	運営やサービス提供が中心になっており、提案には至っていない。	地域で開催するWAO地域に参加頂ければ。内容に応じて詳細を発信させていただきます。医療介護連携、在宅医療等種々の会議、研修会に参加して下さい。
<b>III 結果評価 (Outcome)</b>								
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		○			サービス導入により、在宅生活が安定している。過剰支援にならないよう支援している。	良好。安定した生活が送れている。今後はIADLの向上に努めて下さい。
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	○				サービス導入により、在宅生活が安定している。随時訪問等の安心感も得られている。	安心感を得られています。今後もより工夫し取り組んでください。