

自己評価・外部評価 評価表

タイトル 番号	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	ほぼでき ている	できてい ないこと が多い	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										
①	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		○			基本理念 誠実、正直、挑戦 誰もが自分らしく尊厳を もって暮らせるよう、個人 尊重・共感をもって対応 し、適切な支援をしてい く。	継続して続けてください。	
(2) 適切な人材の育成										
①	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		○			社内で研修を行っている。	継続して続けてください。	
		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		○			月1回の社内会議は定期的 に施行されている。感染症 の危険も低下している為、 積極的に参加することがで きている。	継続して続けてください。	
		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		○			毎朝のショートミーティン グ、月1回の職員会議等で それぞれがリーダーとな り、すすめていくようにし ている。	継続して続けてください。	
②	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		○			同じ建物内で仕事をしてい る為、随時情報共有できる 場面が多くある。	継続して続けてください。	

タイトル 番号	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	ほぼでき ている	できてい ないこと が多い	全くでき ていない		
(3) 適切な組織体制の構築									
①	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			○		要請時、対応できるよう人員を配置しているが、感染症等罹患したりするものが出た時は苦慮することもある。	継続して続けてください。
②	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			○		サービスの実績が少なく、判断できない。	今後の利用者のサービス提供時に実施できるよう、体制を整えていただければと思います。
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備									
①	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			○		サービスの実績が少なく、判断できない。	今後の利用者のサービス提供時に実施できるよう、体制を整えていただければと思います。
(5) 安全管理の徹底									
①	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）		○			法人として対策を講じている。	定期的に振り返り、確認、継続して行ってください。
②	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		○			会議、ミーティング等で随時共有している。	継続して続けてください。

タイトル 番号	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	ほぼでき ている	できてい ないこと が多い	全くでき ていない		
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									
①	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		○			サービス利用者いないが、もりの家の入居者を基本にしてアセスメントすることとはできている。	継続して続けてください。
		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		○			介護・看護の情報共有の素地はできている。	継続して続けてください。
②	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			○		利用者がいない為実際の活動Aは行っていないが、日々の業務での意識づけは行っている。	今後の利用者のサービス提供時に実施できるよう、体制を整えておいてください。
		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			○		症例がない為、判断困難。未来志向の計画は現在も行っている為訪問の実務経験を活かし、作成していくことはできると考えている。	今後の利用者のサービス提供時に実施できるよう、体制を整えていただければと思います。
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し									
①	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			○		定期巡回サービスの利点を理解し、柔軟な運営ができるよう努めていくつもりである。	継続して続けてください。
②	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			○		状況の変化と早期把握することは現業務でも実施している為、いつでも対応できる。	継続して続けてください。

タイトル 番号	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	ほぼでき ている	できてい ないこと が多い	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									
①	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		○			事業所内で既にできている為、今後も実行できる。	継続して続けてください。
②	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		○			事業所内で既にできている為、今後も実行できる。	継続して続けてください。
(4) 利用者等との情報及び意識の共有									
①	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			○		現在は実施機会がないが、充分説明し、理解していただけるように準備はしていく。	今後の利用者のサービス提供時に実施に向けて、体制を整えていただければと思います。
②	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			○		今後行う時も、旧痛認識していただけるよう説明していく努力、準備はしていく。	継続して続けてください。
		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			○		現事業所でも随時行っていることを、実施時に活かしていきたい。	継続して続けてください。

タイトル 番号	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	ほぼでき ている	できてい ないこと が多い	全くでき ていない		
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									
①	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			○		新規利用者がいない為、判 断できないが、共同ですす めていくよう努力するつも りである。	今後の利用者のサービス提 供時に実施できるよう、体 制を整えていただければと 思います。
		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			○		新規利用者がいない為、判 断できないが、共同ですす めていくよう努力するつも りである。	今後の利用者のサービス提 供時に実施できるよう、体 制を整えていただければと 思います。
②	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を有効 に活用していきたいと考 えている。	継続して続けてください。
(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									
①	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）		○			現在でも事業所内で行って いる。	継続して続けてください。
		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）		○			現在でも事業所内で行って いる。	継続して続けてください。

タイトル 番号	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	ほぼでき ている	できてい ないこと が多い	全くでき ていない		
②	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）						
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									
①	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		○			ファイリングして事業所に備え付けている。	継続して続けてください。
		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			○		新たな広報活動はできていない。しかし、ケアマネジャーと連携する時、随時情報提供、説明等を行っている。	継続して続けてください。
(2) まちづくりへの参画									
①	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		○			ホームページ等で適宜チェックしている。	第9期八戸市高齢者福祉計画が策定されますので、活用していただければと思います。
②	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			○		市内全域では実践が困難となると思われるため、まずは事業所のある地域との連携を深めていきたい。	継続して続けてください。

タイトル 番号	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	ほぼでき ている	できてい ないこと が多い	全くでき ていない		
③	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）									
①	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			○		実践する時は適切な目標の立案と実施を目指していきたい。	今後の利用者のサービス提供時に実施できるよう、体制を整えていただければと思います。
②	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			○		在宅サービスの可能性を広げ、継続していけるよう研鑽していきたい。	継続して続けてください。