

自己評価・外部評価 評価表(令和6年度)

令和7年4月実施

タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価	
			実施状況					コメント
			る で き て い	て ほ い る で き	が な で 多 い こ と い	て 全 い く 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	○				ご利用様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来る様に支援していく。 ・理念が明記されサービス提供においても浸透している。 ・利用者個々に対応し支援している。 ・コール対応により多角的に対応が出来る。	
(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	○				全てのご利用者に「安らぎ」「ふれあい」「自立」を提供できるよう常に、ご利用者一人一人のニーズを考えたサービス提供を心掛けている。 ・個々の利用者、家庭に合わせた対応が出来る。 ・柔軟に対応が出来る。	
	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	○				社内研修はeラーニングや書面で行っている。法人内外の研修を受ける機会等があれば積極的に参加を行っている。 ・法人内外の研修を積極的に参加している。 ・活動方向からも各種研修への参加が確認できる。	
	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	○				ヘルパーへの初回訪問時にはサービス提供責任者が同席し指導を行うサービス内容を把握し相性も考慮しヘルパーの手配を行っている。 ・とても良い体制だと評価している。 ・初回対応が迅速でアセスメント力が高い。 ・どの方がサービスを行っても安心できる。	
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	○				月に一度のアセスメントで情報共有を行う。ご利用者の体調変化等あった際には看護へ報告しヘルパーが実施できるかサービスの変更、追加でないか、その都度確認を行っている。 ・病状をしっかりと介護看護で情報を共有し支援できている。 ・月一度や変化時など、その都度情報共有出来ている。	

(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	○			特定のヘルパーしかサービス提供できないような状況は作らず随時訪問が入っても代替ヘルパーで対応ができるよう柔軟に動けるシフト作成を実施している。	・状態の変化に合わせ柔軟にサービス提供できている。 ・随時対応件数からも柔軟な対応が出来ている。
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随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	○			会議で得られた多職種の要望、助言を参考に適切なケア内容、回数、時間でサービス提供している。	・定期的に会議を開催され業務に反映されている。 ・看護の方からも会議内で良い提案もあり連携を感じる。
(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	○			社内システムで共有し情報も随時更新している。	・いつも迅速に対応されている。 ・事例からも情報の適切な把握が行われている。
(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)	○			BCPを策定しセコム安否確認システムで連絡体制を整え災害時に安否確認が出来る環境を整えている。	・夜間の訪問等、大変な勤務体制であるが災害時、安否確認ができる体制が整備されている。 ・随時対応の体制もあり整っていると感じる。
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	○			プライバシー保護研修を定期的に行い再確認する機会を設けている。PC、オペレーションシステムはパスワードで管理。書類はマスキングを行っている。	・書類のマスキング等、行われている。 ・個人情報の適切な取り扱いができています。
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	○			ご利用者の生活リズムに合わせたサービスを行っている。	・利用者の生活パターンに応じてサービスが展開されている。 ・生活に合わせて必要数のサービス提供がある。
	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	○			身体面だけでなく生活面も含めたアセスメントを実施していただいている。また日常的な注意点や急変時に指示を頂く事、お互い連携を図っている。	・介護看護の連携が取れている。 ・双方からの視点で擦り合わせが行われている。
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	○			ご利用者の自立に向けた支援を、ご本人の状態、希望と照らし合わせ計画を作成。	・自立を促した計画作成が出来ている。 ・利用者様の状態を把握できている。
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、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	○			医療からの情報を基にADL向上に向けた訪問介護計画書を作成。想定してるリスクを考慮し身体機能の回復、若しくは向上の計画を作成。	・リスクに対して早期に医療と連携が出来ている。 ・利用者の安心に繋がっている。

(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	○			体調の変化に応じ医療と連携を図りながら適切な訪問回数、時間を適宜設定。	・病状に応じた訪問頻度が出来ている。 ・体調の変化に対し追加の訪問を行うなどがされている。
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	○			定期訪問時に状態の変化があった場合には、ケアマネ、看護へ報告を行い都度プラン変更を見直す。	・状態の変化について早期の情報発信がある。 ・毎月モニタリング報告を行っている。 ・利用者負担を感じさせない柔軟さがある。
(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	○			契約時、担当者会議時に看護と介護の役割分担を決め体調の変化に合わせて分担の変更を都度行う。	・専門職で住み分けをし適切な対応が出来ている。 ・お互いに情報共有が出来ている。
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	○			アセスメントの結果や体調不良時など適宜指導を頂く。	・連携が取れている。 ・適宜相談、報告を頂き連携、情報共有されている。
(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	○			計画作成責任者が契約時に重要説明書と契約書を基に説明を行い、ご不明点がないか確認を行う。	・十分な情報提供説明が出来ている。 ・利用者の理解度に差はあると思うが説明は行われていると感じる。
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	○			計画作成責任者が計画書を作成し説明を行い署名を頂く。	・計画書作成、説明、署名が出来ている。 ・説明は行えていると思う。
	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	○			体調に合わせて追加訪問や時間変更をする際は、適宜ご本人や家族に説明をする。	・適切に変更等連絡は出来ていると感じる。 ・親切な対応、相談しやすい体制が出来ている。

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	○			状況の変化があった際には適宜情報共有を行いサービス内容、日時をケアマネ、ご利用者等含めて検討している。	・毎月のモニタリング急変時の情報提供が的確で信頼している。 ・密に連絡が取れていると感じる。
	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	○			自助・互助・共助・公助を適切に機能させるための提案を行っている。	・地域インフォーマルサービス等、提案できている。 ・必要に応じて提案できていると感じる。
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	○			担当者会議以外でも適宜、ご利用者、多職種への情報提供を行っている。	・医療へも積極的に情報提供できている。 ・多職種情報共有できている。

(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）		○		担当者会議において、必要に応じ包括的なサポート（自助・互助・共助・公助）を検討している。	・包括的サポートの提案が来ている。 ・状況に応じてサービスが提案されている。
	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）	○			病院や施設等からの退院時に関しては、カンファレンスの開催をできるだけ提案し、開催する場合には極力出席する。	・参加できている。話し合いが来ている。 ・退院時には積極的にカンファレンスに参加している。
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）	○			地域において在宅生活が継続できるための包括的支援を行うため、多職種間で情報共有を行い、各職種において出来る事を検討。	・連携体制が取れている。

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	○			議事録は出席者に交付し事業所内でも観覧できる場所に設置。 ・整備できていると感じる。 ・適切に取り組んでいる。
	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	○			自社パンフレットの説明を行い、事例紹介も積極的に行っている。 ・パンフレットは分かりやすい内容である。 ・事例について分かりやすく説明されている。
(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	○			可能な限り住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活が出来るよう、地域が一体となった支援体制を構築していく。 ・終末期ケア等、地域で一体となった支援が出来ている。 ・連携がとれていると感じる。
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	○			中原区だけではなく高津区、宮前区へも地域展開している。 ・地域ニーズに対応できている。 ・広く地域展開していると思う。
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)	○			地域包括センターや各協議会等の勉強会・研修会へ参加し地域における事業所の役割を再確認する機会を作っている。 ・地域の中で情報の共有が出来ている。 ・適切な取り組みが出来ている。
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	○			状態に合わせた計画を立て目標達成に向けてサービスを提供。 ・ケアプラン作成の参考になっている。 ・目標を持って取り込んでいると感じる。
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	○			24時間繋がる環境を整え在宅での生活が継続できるよう支援している。 ・安心が得られてる。 ・24時間の対応があるので安心感がある。