

自己評価・外部評価 評価表

【回答者】

黒田内科胃腸科医院 長谷川 裕子様／類家四丁目民生委員 風張 久子様

柏崎地区民生委員 水溜 広様／アポテック柏崎店 中奥 史絵様

類家四丁目町内会長 類家 秋男様／みなと居宅介護支援事業所 城前ケアマネージャー

高齢者支援センター八戸市医師会 中里 和江様／ビリーブケアプラン八戸中央 坪谷 美智子ケアマネージャー

ご利用者様のご家族 上女鹿 助蔵様

以上9名

回答率100%

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	○				運営方針に記してある。(一部抜粋) 地域との結びつきを重視し、他の関係機関との連携を図り、可能な限り自立した生活を営むことができるように援助を行っている。また、一人ひとりの状況を把握しており、必要なサービスを必要量提供している。	このまま継続して行ってください。(100%)
(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	○				毎月、定例会議の際理念の唱和を行い内容を理解し、認識している。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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	○				24時間在宅ケア研究会・民介協の2つの団体に加入しており、研究会から発信される情報の共有化を図り、外部研修にも積極的に参加している。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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	○				管理者は半年に一度の面談より訪問スタッフの得意不得意を把握しており、お客様の性格や病状等を加味し配置を行っている。また、新規お客様の訪問内容が定着するまで、訪問スタッフの相談・報告内容に耳を傾け助言している。	このまま継続して行ってください。(100%)

タイトル 番号	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					
				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	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	○				電話での申し送りやメールでの一斉情報発信に努めている。また、緊急時必要に応じ専門職が足を運び、連携を図るようにしている。	このまま継続して行ってください。（100%）
(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	○				管理者は半年に一度の面談より訪問スタッフの得意不得意を把握しており、お客様の性格や病状等を加味し配置を行っている。また、新規お客様の訪問内容が定着するまで、訪問スタッフの相談・報告内容に耳を傾け助言している。	このまま継続して行ってください。（100%）
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	○				必要時、必要な機関に対して相談・報告ができています。	このまま継続して行ってください。（100%）

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		
(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	○				社員間ではタブレット情報管理をしており、情報更新の際は新着で確認できるようになっている。訪問スタッフに関しては、訪問日前日までに特変事項の申し送りを電話で行いまた、連絡が取れない場合も考え、お客様宅に配置してある在宅ノートを活用し、確実に情報が共有されるよう工夫している。	このまま継続して行ってください。(100%)
(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)	○				年に一度の研修及び入社時に訪問スタッフ一人ひとりにポケットマニュアルの配布を行っている。また、災害時を視野に自分事をして捉え、町内会全体で避難訓練活動を行った。	このまま継続して行ってください。(100%)
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	○				個人情報保護方針を掲示している。また、定例会議時の唱和、年に一度の研修会の開催。	このまま継続して行ってください。(100%)

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	○				アセスメントの際に日々の状態変化を把握し日内生活リズムを確認している。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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	○				アセスメントに関して、医療・介護の両観点から出来、共有されている。	このまま継続して行ってください。(100%)
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		○			日々の状態変化を把握し日内生活リズムを確認し、その状況に合わせた計画ができています。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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		○			現状の病状や環境から、未来を予測し、計画・作成に繋げている。	このまま継続して行ってください。(100%)
(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	○				緊急コールやお客様の状態の変化、又同居家族の介護疲れなどが確認された場合は、状態が安定するまで訪問回数や曜日の検討、また予測される事態を踏まえ対応している。	このまま継続して行ってください。(100%)
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	○				定期的にモニタリングを行い、状態の把握に努めている。お客様に変化があった際は、都度看護師から指示を受け訪問回数を調整するなど対応している。	このまま継続して行ってください。(100%)

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	○				職務職責にて明示している。	このまま継続して行ってください。(100%)
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	○				新規お客様サービス導入時や既存のお客様の状態変化がある際は、都度指導・助言をいただいている。	このまま継続して行ってください。(100%)
(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	○				サービス開始前に、重要事項説明書及び説明用チラシ・緊急装置を用いて説明をし、納得・理解を得られてからサービス導入している。	このまま継続して行ってください。(100%)
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	○				計画書交付の際はお客様ご本人様及びご家族様へ説明をし同意を得ている。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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	○				状態悪化時、ご家族様へ説明しサービスの回数等を適宜に行っている。	このまま継続して行ってください。(100%)

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	○				発生後、担当ケアマネジャーに対して速やかに報告し情報共有に努めている。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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		○			お客様宅で抱えている問題に対してインフォーマルのサービスを提案・実行できている。	このまま継続して行ってください。(100%)
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	○				アセスメント実施報告書を用いて、関連機関（医師・薬剤師・担当ケアマネジャー）に報告・連絡を図り、連携をしている。	このまま継続して行ってください。(100%)
(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）	○				担当者会議を行っている。お客様の状態により適宜関係機関と連携を図っている。	このまま継続して行ってください。(100%)
		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）		○			個々の状況により多職種との連携の状況が分かるように記録を取り、内容を共有している。	このまま継続して行ってください。(100%)

タイトル 番号	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
				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）		○			①現時点では個々の経過記録に多職種との連携の状況が分かるように記録をとっていて、内容を共有している。 ②今後ICT活用を検討しているが、連携先と別ツールでシステム上の相違がある為、ICT活用による共有には時間を要する。 よって現状では①を継続していく。	このまま継続して行ってください。（100%）
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	○				旧自社ホームページに公開している。また、回覧板で配布を行った。	このまま継続して行ってください。（100%）
		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	○				関係機関（病院や居宅介護支援事業所）より説明依頼があれば出向きつど説明を行っている。また、市内の病院等のフロアに定期随時のQ&Aのチラシを設置している。	このまま継続して行ってください。（100%）
(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	○				理解し、計画が達成できるよう関係機関・地域住民や自治体と連携・協力し地域交流に努めることとする。	このまま継続して行ってください。（100%）
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	○				八戸市全域をサービスエリアとし、住み慣れた在宅にてサービスを提供している。	このまま継続して行ってください。（100%）

タイトル 番号	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					
				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		コメント
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）	○				保険内で難しいとされるサービス利用に対しては、地域にあるサービスを活用し、在宅生活が継続的にできるように対応をしている。	このまま継続して行ってください。（100%）
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		○			目標に対して改善・維持が図られている。	このまま継続して行ってください。（100%）
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	○				緊急装置の導入と常に相談ができる体制を整えることにより、お客様・ご家族様に安心感をもたらし不安解消に繋がっている。また、遠方にお住いのご家族様は、より安心感を得られている。	このまま継続して行ってください。（100%）