

平成29年度 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	○				心身機能、維持回復を実現させるため、訪問介護独自の理念「訪問介護事業所の目標」を掲げている。	事務所内に、「訪問介護事業所の目標」を掲げていることを確認した。
(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	○				朝礼時、職員研修時に「理念」および「訪問介護事業所の目標」の唱和を実施し、認識を深めている。	朝礼、ミーティング、研修時に唱和していることの説明を受けた。事業所の目標の内容を理解するよう努力している。
		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	○				法人による医療系、介護系の全体研修を実施。介護部の基本研修(実技研修)にも参加している。訪問介護事業所としても毎月ヘルパー研修を実施し、全員参加している。外部研修参加費の補助する仕組みもある。	年間計画を立てて実施できていることを確認した。外部研修参加費の補助する仕組みについては、「研修参加申込書」にて確認した。

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	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	○				ヘルパーごとに力量評価表にて自己評価し、管理者が評価を行っている。サービス提供時には計画作成責任者等が同行訪問し能力確認を行っている。その際に必要に応じてアドバイスしている。	力量評価表を確認した。同行訪問記録を確認し、計画作成責任者のアドバイスができています。
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	○				利用者報告書にて月1回訪問看護に報告したり、ステーション訪問時や電話等により情報の共有をしている。	利用者報告書を確認した。経過記録に共有した情報が記載されていることを確認した。
(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	○				利用者の特性に応じた訪問時間や訪問回数を検討し、ヘルパーの力量も考慮しながらシフトを作成している。	シフト表にて確認した。サービスごとに色分けする工夫がされている。ヘルパーの力量を考慮したシフト作成がされている説明を受けた。
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	○				3カ月ごとに、介護・医療連携推進会議を開催して助言を頂いている。得られた助言等をサービス提供時に反映している。	介護・医療連携推進会議の議事録にて確認した。

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	○				援助終了後の報告メール受信や電話、ヘルパー活動報告書の状況記録により把握を行っている。 必要に応じて、個人情報管理に配慮した上で、内容追加や変更等、電話連絡・メール・FAX等の送信により情報を伝達する仕組みを作っている。	連絡記録表の記載を確認した。
(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)	○				法人全体の非常災害対応マニュアルにて緊急連絡網を作成しており、部長が各部署の責任者に指示を出し、その指示に従って行動するしくみがある。 管理部より年1回メール配信の確認もしている。 バイクはチェックシートを使用して毎日点検を行っている。夜間交通安全対策・災害時対応として車両の使用を可能にしている。	非常災害対応マニュアルを確認し、緊急連絡網が壁に掲示されていることを確認した。 今年の台風時のシフト調整の説明を受け、適切に機能していることを確認した。 バイク日常点検表を確認した。
②	利用者等の個人情報の保護	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	○				入職時に個人情報保護に関する誓約書を交わしており、個人情報の持ち出しも禁止している。 個人情報の記載された書類の廃棄は、焼却又はシュレッダーしている。 ヘルパーには個人情報の持ち出しを禁止し、秘密保持の研修を実施している。	「個人情報保護に関する誓約書」を確認した。 書類の廃棄については、法人全体で焼却を行っている旨の説明を受けた。 ヘルパー研修で「プライバシー保護・秘密保持」の開催を確認し、資料にて内容を確認した。ヘルパー出席表にて全員参加を確認した。

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	○				服薬や排泄の間隔を把握し、生活リズムに合わせた援助を提案している。	「介護計画書」において確認した。また、サービス開始時には1日の生活スケジュールの聞き取りが行われている。
		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	○				利用者の状況について利用者報告書を作成し、情報共有している。随時、両者で意見交換を実施している。	「利用者報告書」を確認。また、利用者ごとの経過記録にも情報共有した内容が記載されている。
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	○				要介護状態の軽減又は悪化の防止になる様に目標を設定して計画書を作成している。	「介護計画書」において確認した。ケアマネジャーによる「居宅サービス計画書」の目標に沿っており、多職種とも共有できている。

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		
		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	○				医療依存度を高め過ぎず、今後の変化を予測し心身機能の維持継続ができるよう援助計画を作成している。	「訪問介護計画書」を確認し適切である。
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し									
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・随時対応サービスの提供	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	○				体調不良等があった場合や急な排泄の為コールがあった場合は随時対応している。状況により一時的に訪問回数を増やす等、柔軟な運営に努めている。	介護・医療連携推進会議の「事業報告」で随時対応の確認ができた。利用者ごとの活動報告書にも随時対応の記載がある。
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	○				病状の変化に伴い必要な援助を計画し実施している。活動報告書等をもとに継続的な体調や状況の引継ぎを行い、援助回数や内容の変更を行っている。	活動報告書や利用者ごとの体調の記録を確認し、援助回数や内容の変更が計画書に反映されていることを確認した。

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生かした役割分担が行われている	○				看護職と介護職が連携し専門性を生かした役割分担が行われている。	経過記録により役割分担されていることを確認した。
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	○				訪問介護は訪問看護から適時、褥瘡予防のためのポジショニング、転倒後の観察事項等、おむつの当て方等の指示や助言を受けている。	写真やイラストを使って助言を受けていることを確認した。
(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	○				契約前にはケアマネジャーに説明し、利用者には契約時に趣旨や目的などを十分に説明して同意を得ている。契約後もアセスメントに基づいたサービスを提供することについて、必要に応じて説明を行っている。	契約書を確認し適切である。

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	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	○				作成した訪問介護計画の目標および内容について共通の認識と同意を得るために、計画作成責任者が継続的に訪問し説明している。	「訪問介護計画書」を確認した。
		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	○				利用者の状況の変化については、活動報告書の控え、在宅療養手帳に記載し報告や相談を行っている。適時、家族・ケアマネジャーに報告している。	活動報告書の控え、経過記録に記載されていることを確認した。 在宅療養手帳に記載している旨の説明を受けた。
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	○				状態変化があった場合には、ケアマネジャーに報告相談の上、必要性を確認しプラン変更を行っている。	経過記録にケアマネジャーとの相談の記載を確認し、それにそった計画変更が行われていることを確認した。
		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	○				計画の目標達成のため、必要に応じてケアプランの提案を行っている。	サービス担当者会議の議事録でプラン提案の確認をした。

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	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参加し、訪問介護の立場から利用者の状況や計画目標の達成状況等を報告し多職種との情報共有を行っている。	サービス担当者会議議事録を確認した。経過記録にもサービスに関わる記載を確認し適切である。
(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									
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)	○				在宅医療委員会(月1回開催)や在宅訪問診療カンファレンス(隔週開催)に積極的に参加し情報の共有化を図り多職種との連携を図っている。サービス担当者会議にて配食業者の利用等、家事を保険外サービスで補っている。保険外を含め、利用者に必要なサポート体制を協議し、適切なサービス利用に繋げている。	在宅医療委員会の議事録を確認した。在宅訪問診療カンファレンスへの参加記録を確認した。 サービス担当者会議議事録を確認し適切である。
		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)	○				退院前カンファレンスや退所前カンファレンスに参加し、情報を共有し在宅生活が安定するように努めている。	退院前カンファレンス記録を確認した。

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な、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)	○				介護者の負担を軽減し、在宅生活が継続できるよう多職種と連携をとっている。 必要に応じ訪問リハビリ(PT、ST)の訪問時に同席しポジショニングや食事介助の方法の指導を受けている。 お互いに情報交換し介護者への助言を行っている。	STの訪問に同席し、指導を受け写真やイラストで記録を残していることを確認した。
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	○				介護・医療連携推進会議を3ヶ月毎に開催し、議事録を作成し出席者に提出している。また、議事録は事務所内で誰でも閲覧できるように置いている。	事業所内に保管されている介護・医療連携推進会議議事録を確認した。
		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	○				基本情報・運営情報、外部評価をインターネットにより公表している。	インターネットにより公表していることを確認した。

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) 地域包括ケアシステムの構築に向けての、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	○				法人の開催する研修会や勉強会に参 加し理解を深めている。 こうふくプラン向日の冊子を事業所内 に置き職員が閲覧できるようにしてい る。	ヘルパー研修で「介護保険制度」の開催を確 認し、資料にて内容を確認した。ヘルパー全 員参加を確認した。 「こうふくプラン向日」および「あんしん介護保 険」の冊子が事業所内に置かれており閲覧で きることを確認した。
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	○				地域利用者の依頼も受け入れており、 広く地域へ展開している。	現在3名の地域利用者がいることを確認した。 介護・医療連携推進会議事業報告においても 地域利用者の確認ができた。
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)	○				地域の住民に介護保険の内容で不明 なところがあれば気軽に相談できるよう 「毎月5日は介護・看護の相談日」ポ スターを作成し公表している。	「介護・看護の相談日」のポスターを確認し た。 向日市では毎年 11月11日を介護の日として 様々な施設の体験・見学を行っている。来年 度には問い合わせせてみてはどうか。

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		
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	○				サービスの導入により在宅生活が継続 出来ていることを確認している。 継続的にモニタリングを実施し目標達 成を図っている。	モニタリング表を確認し適切である。
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	○				生活上の不安等を確認しながら適切な サービス提供に努め、介護者の負担も 軽減でき、本人や家族からも安心感を 得られている。 家族との連絡内容は、対応経過記録に 残している。	対応経過記録を確認した。