

番号	タイトル	項目番号	項目	自己評価		外部評価コメント (昨年度評価内容)
				実施状況	コメント	
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「心身の機能維持回復」を実現する為、事業所独自の理念を掲げている。	◎	<ul style="list-style-type: none"> ふるまい創業当初から掲げている社訓を理念として掲げ、サービス提供に努めている。 訪問介護の援助目的を業務標準にて定義づけている。 	
(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及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。	○	<ul style="list-style-type: none"> 研修にて理念、目的について説明を実施。 	
		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等）の向上の為、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。	△	法人研修計画を作成。研修に参加できる体制を整え、ミーティング等時間を使い学習の機会を確保している。専門技術に特化した研修は実施しておらず、十分とは言えない。	
		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。	△	訪問介護、障害者福祉サービスと一体的にサービス提供を実施。	
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・状況にかかる相互の理解・認識の共有の機会が十分に確保されている。	△	提携先訪問看護への影響を配慮。	必要時、情報交換できていると考える。ご利用者様が準備して下さった、ご家族ノートで現状把握できている。

(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為、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。	△	利用されていた方の状態は比較的安定しており、随時予定が変更することは少なかった。（利用日が一日、二日増える程度）
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（サービスの過小供給に対する指摘、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。	△	参考となる意見も頂けたが、実行に移すまでに至らず。
(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。	○	電話連絡やLINEワークスにて関係するサービス他、モニタリング記録や報告書等を活用し、情報発信しています。
(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構築等の為、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）	○	マニュアル作成作成し職員に周知し研修計画を立てて研修実施しています。
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。	○	

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。	△		適切なアセスメントから適切なサービスにつなげてほしい。
		12	介護・看護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。	○	情報共有ファイルの活用で、記録を介して状況を把握することができている。	共有、連絡、相談方法を事前に相互で確認できていればいいと思う。
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「未来志向型の計画書の作成」	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。	△	現状維持のプラン志向。	
		14	重度化しても医療依存度を高めすぎないよう、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。	△	上記と同様。	
(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。	○		
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、鋭角への適宜反映が行われている。	○	毎日訪問している状況の為、状況変化に対する把握は比較的容易。定期巡回の場合、軽微な援助であったとしても、連日訪問することで、機能を発揮すると思われる。	

(3) 介護職・看護食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提供	17	より効率的・効果的なサービス提供を実現する為、介護職、看護職それぞれの専門性を生かした役割分担が行われている。	×	医療依存の高い方は慎重になる。	医療ニーズが高い利用者様への訪問看護は介入ペースが多くなる恐れがある。定期巡回での介入をするとなると要相談となる。在宅での吸引が必要な方に対して定期巡回でのサポートを受けられると、訪看としては助かる。
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・心身の機能維持回復などの観点から、指導・助言が行われている。	△	看護が介入せずとも介護で行えることは指導を受けながら実施していきたい。	
(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についての十分な情報提供	19	サービス開始前に、利用者等に本サービスが「利用者の在宅生活の継続」と「心身の機能維持回復」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。	△	十分とはいえず。今後も周知の為の情報提供は必要。	
②	利用者等との目標及び計画の共有と、適時適切な情報提供	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、共通に認識を得るための努力がされている。	△	努力していく。	
		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。	△	家族への報告は事後報告で済ませてしまっている所もあり、適時の報告は必要。	臨機応変に対応してほしい。

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。	○	定期的な報告を実施。プラン変更の必要性がある場合は直にケアマネに相談している。	ご利用者様の心身状況を早くに報告いただけるので、ご利用者様への対応・連絡がスムーズに行えています。これからも細やかな目配りで、気づかれたことを報告頂けるとありがたい
					積極的に提案をしているとはいえず。	地域内のフォーマル・インフォーマルサービスについては、旬毎にも情報があるので適宜活用していきたい

		23	計画目標達成の為に、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。	△		は、各所に情報があつてはよいが、活用してはいる。
②	定期的なアセスメント結果や目標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の場等の場を通じて、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。	○	担当者会議以外にも定期的に3か月に1回程ケアマネに報告書を提出や多職種にLINEワークスや電話などでこまめに報告を実施している。	

(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

①	利用者の在宅生活の継続に必要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、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）	/		
		26	病院・施設への入院・入所、及び秒お印・施設からの退院・退所などの際に。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）			
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為、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。	△	不十分。会議参加者には議事録を配布しているが、その後の対応や回覧方法については任せている所がある。	
		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。	△		オレンジカフェ等、地域への周知・意見交換について。協力できる部分もあると思う為、包括へご相談下さい。

(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

					訪問介護員全員が周知できているとは言	地域包括ケアシステム構築の中で貴重な社会資源であり、今後さらにニーズがある役割と
--	--	--	--	--	--------------------	--

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。	△	えぐ。	具原しめり、フ夜ごつしーんがめりは割し思って期待している。
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。	○	特定に建物でのサービス提供に限定はしていない。実際、学区外の利用者もいる。	
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、街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。	○		他のサービスではまかなえない場合に、限度額やサービス量・訪問回数を増やすことができるので、必要な利用者様にとっては有用で効果的なサービスであると考えます。今後も必要性のある方への対応をお願いします。
①	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。	×	現在夜間帯のサービス提供実施しておらず。夜間帯の対応は不十分。（人員配置上）	

IV外部評価者コメント

- 支給限度額を超えるサービスニーズが発生する場合、包括料金である定期巡回を選択肢として考えています。夜間帯のサービスニーズはあまりなく、夜の訪問をあてにしての、定期巡回の利用希望はあまりありません。
- 自宅での看取りの際に活用している話しを聞きました、参考にしていきたいです。