

巡回ステーション つむぎ

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				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 ない こと が多い	全く でき ない	
I 構造評価 (Structure) [適正な事業運営]								
(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	○				重要事項説明書に記載し、利用開始時に説明
(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		○			会議やその他伝達事項の際に、当該サービスについての説明を行い、理解を深めている。
		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		○			研修への参加を計画・実施し、知識や技術の向上に努めている。

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 ない こと が多い	全く でき てい ない			
				コメント						
		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		○			業務が集中する時間帯の人員配置を厚くするなどの配慮を行い、能力的な質の低下などの問題が起こらないようにしている。		
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	○				各勤務交代時に申し送りを徹底し、かつ介護職への申し送りも行い、都度報告・連絡・相談ができています。		
(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	○				夜間帯も介護・看護職員(または医師)を配置し、随時や緊急対応にも対応できる体制をとっている。		
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	○				今回は初回の開催となっているが、今後も6ヶ月に1回の開催を行い、得られた意見を可能な範囲で反映する努力を行っていく。		

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 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		○			直接電話で関係各所へ報告、またはFAXなどで状況説明や相談など実施して、状況に応じて臨機応変に共有している。
(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)	○				当法人のマニュアルに従って実施している。(防犯・緊急対応・災害・感染対策の各マニュアル)
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	○				個人情報保護規定に基づき、適切に管理している。

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 ない こと が多 い	全く でき てい ない	
コメント								
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		○			日々の訪問により収集した情報を基に、支援のタイミングなどを考慮し、計画書に反映させている。
		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	○				定期的なアセスメントは月1回であるが、日々の状態の情報共有を行い、必要な支援の対応を行っている。
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	○				残存機能の活用や維持のための支援計画を作成し、実施している。

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
				でき ている	ほぼ でき ている	でき 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		○			残存機能の活用や維持のための計画を立案し、訪問リハの理学療法士からの意見を聞きながら医療と連携し、支援を行っている。
(2)利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し								
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	○				本人の体調不良やご家族との予定に応じ、訪問日や時間を調整している。
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、計画への適宜反映が行われている	○				月1回モニタリングシートを作成し、プラン検討時に活用している。担当ケアマネには計画書と報告書を毎月提出している。

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 ない こと が多い	全く でき 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	○				日々の状態観察とその報告や、ケアのアドバイスなどは職種を越えて協働している。
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・心身の機能の維持回復などの観点から、指導、助言が行われている	○				勤務交代時の申し送りや、主治医からの指示変更・介護職からの相談などに応じ、情報を共有し利用者理解を深めている。
(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	○				利用相談時・開始時や契約時にご家族やご本人に説明している。

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
				でき ている	ほぼ でき ている	でき 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	○				定期巡回・随時対応型訪問介護・看護計画書を交付し、説明している。
		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	○				担当ケアマネを介したり、直接報告するなど、状況に応じて対応している。
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								
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	○				月次報告とともに、日々の状況に変化があった際や検討したい相談などはこまめに連絡している。また意向や訴えを関係者で共有している。
		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			○		現状では施設内での支援を主としているため(マンパワーの問題)、積極的な地域内のサービスを活用できていない。 今後の課題となっている。

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
				でき ている	ほぼ でき ている	でき 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て、日々の状況を多職種へ報告している。
(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)				○	現在事例がないが、提案があれば検討実施。
		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)	○				医療ニーズの高い利用者が多いので、退院前には連携室や病棟また関わる事業所間で、情報共有を積極的に行っている。

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
				でき ている	ほぼ でき ている	でき 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)				○	現時点で、利用者はいないため、評価できない。
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					今回が初めての会議開催であるが、議事録などは、ご利用者へ郵送などで照会予定。(個人情報特定できる内容は省く)
		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				○	居宅支援事業所についてはある程度周知できているが、医療機関に関してはサービス内容などの周知活動は行っていない。

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
				でき ている	ほぼ でき ている	でき 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			○	研修等への参加を検討中。	
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			○	提供区域は広範囲とはなっているが、マンパワーの問題もあり、現状では全くできていない。	
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)			○	運営やサービス提供が中心となっており、提案には全く至っていない。	

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
				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		○			サービス導入により、安定した支援 が行われている。
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		○			24Hシートの活用により、支援内容 が可視化できたため、ご家族の安 心感は得られている。