

自己評価・外部評価 評価表

別紙 1

タイトル 番号	タイトル	項目番号	項目	実施状況		自己評価 コメント	外部評価 コメント					
				でき、 できる	ほぼ でき、 てる							
<b>I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]</b>												
<b>(1) 理念の明確化</b>												
①	サービス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									
<b>(2) 適切な人材の育成</b>												
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									
		3	運営者は、専門技術（アセスメント、隨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									

タイトル 番号	項目番号	項目	実施状況		自己評価 コメント	外部評価 コメント
			でき て いる	ほぼ 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發揮され、能力開発が促されるよう配慮している			全く でき てい ない	
②	介護職・看護職の間で、職間の相互理解を深め機会の確保	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				
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>						
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				
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				

タイトル 番号	項目番号	項目	自己評価			
			実施状況		外部評価 コメント	
でき ている	ほぼ でき てる	でき していない ことが多 い	全く でき ていない			
<b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>						
①	利用者等の状況に係る時 間・共有の環境 更新・共有の環境 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			
<b>(5) 安全管理の徹底</b>						
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た め、事業所においてそ の具体的な対策が講 かれている(交通安全、災 害時対応等)			
②	利用者等の個人情報 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			

タイトル 番号	タイトル	項目番号	項目	実施状況		自己評価		外部評価 コメント									
				でき ている	ほぼ でき、 てる	でき していない ことが多い	全く でき ていない										
<b>II 過程評価 (Process)</b>																	
<b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>																	
(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																	
<p>① 利用者等の24時間の暮らし全体に介護・看護面から着目した、介護・看護アセスメントの実施</p> <p>② 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している</p>																	
<table border="1"> <tr> <td>11</td> <td>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</td> <td>12</td> <td>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</td> <td>3</td> <td>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している</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									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	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	3	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している			
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	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	3	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している												

タイトル 番号	項目番号	項目	実施状況		自己評価 コメント	外部評価 コメント
			でき ている	ほぼ でき 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、先を見越した実現的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	でき てい る	でき て ない こ 多 い	全く でき て い ない	コメント
<b>(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し</b>						
①	計画上のサービス提供日時における柔軟な定期巡回・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	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			

タイトル 番号	項目番号	項目	実施状況		自己評価 コメント	外部評価 コメント
			でき てい る	ほぼ でき て る		
<b>(3)介護職・看護職による一體的なサービスの提供</b>						
①	介護職と看護職の相性を柔軟にしたサービスの提供	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、看護職の専門性を生かした役割分担が行われている			
②	看護職によるサービスに関する指導、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			
<b>(4)利用者等との情報及び意識の共有</b>						
①	利用者等に当該サービス及び特徴等について十分な情報提供	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ごとにについて、十分な情報提供・説明が行われている			

タイトル番号	項目番号	項目	実施状況		自己評価 コメント
			でき、 できる	ほぼ でき、 てる	
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 びその内容等について、利 用者等等に十分な説明を 行うなど、共通の認識を確 保するための努力がされ ている	でき、 できる	でき、 ない ことが多 い	全く でき、 ない
	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	でき、 できる	でき、 ない ことが多 い	コメント

## 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 メントの適 切な情報提 供及びラン 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	でき、 できる	でき、 ない ことが多 い	外部評価 コメント
② 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サ ービス・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	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サ ービス・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	でき、 できる	でき、 ない ことが多 い	外部評価 コメント

タイトル 番号	項目番号	項目	実施状況		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	全く でき、 ない、 ない	
② 定期的なアントセスマントや目標達成状況の等に関する、多職種的な情報提供	24	サービス担当者会議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					
<b>(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</b>							
① 利用者の在宅生活の継続に必要な、利用者の等に対するサポートの、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)					
② 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、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)	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、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)					

タイトル 番号	項目番号	タイトル	項目	自己評価		外部評価 コメント
				実施状況	できていないこと多い	
②	多職種による効果分担に係る役割連携と、必要に応じた要関係者の提案	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）	ほぼできる	できないことが多い	コメント

### 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			
		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			

タイトル 番号	項目番号	項目	自己評価			外部評価 コメント
			実施状況	できていないことが多い	全くできない	
<b>(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</b>						
①	行政の地域システム構築方針の理解に対する課題解消	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			
②	サービス提供における、地域開拓	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			
③	安心して暮らすまことに向けた、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意見、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(※注意評価項目)			

タイトル 番号	項目番号	タイトル	項目	実施状況				自己評価	
				でき、 できる	ほぼ でき、 ている	できない ことが多い	全く できない	コメント	外部評価 コメント
<b>III 結果評価 (Outcome)</b>									
①	サービス導入後の利用者変化	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						
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						