

## 自己評価・外部評価 評価表

## ほほえみ24時間在宅ケアセンター

| タイトル<br>番号                   | タイトル               | 項目<br>番号 | 項目                                                                                      | 自己評価      |                     |                                 |                          | コメント                                                    | 外部評価<br>コメント                              |  |
|------------------------------|--------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|
|                              |                    |          |                                                                                         | 実施状況      |                     |                                 |                          |                                                         |                                           |  |
|                              |                    |          |                                                                                         | でき<br>ている | ほ<br>ぼ<br>でき<br>ている | でき<br>てい<br>ない<br>こと<br>が多<br>い | 全<br>く<br>でき<br>てい<br>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                           |           | ○                   |                                 |                          | サービス理念に「心のケアをめざし、切れ目のないサービス提供を行い、ふれあいに感動をつくります」と掲げています。 |                                           |  |
| (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                                           | ○         |                     |                                 |                          | 特徴、理念について認識している。                                        |                                           |  |
|                              |                    | 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 |           |                     | ○                               |                          | 日中、夜間ともスタッフが活動に入っているため、研修を受ける機会が十分とはいえない。               | 人員確保はできているようですが、外部の研修を受ける機会を確保できればよいと思います |  |

| タイトル<br>番号    | タイトル                      | 項目<br>番号 | 項目                                                                                | 自己評価      |                 |                                 |                          | コメント                                                                       | 外部評価<br>コメント                           |
|---------------|---------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|               |                           |          |                                                                                   | 実施状況      |                 |                                 |                          |                                                                            |                                        |
|               |                           |          |                                                                                   | でき<br>ている | ほほ<br>でき<br>ている | でき<br>てい<br>ない<br>こと<br>が多<br>い | 全<br>く<br>でき<br>てい<br>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                        |           | ○               |                                 |                          | 職員の能力が十分に生かせるよう検討し配置している。                                                  |                                        |
| 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                             |           | ○               |                                 |                          | 適時、状況の報告・相談を行い、情報の共有をする機会を設けている。                                           |                                        |
| (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                            |           | ○               |                                 |                          | サービス内容に応じ、柔軟に調整を行い、対応している。                                                 | 色々なサービスを活用した事業所とも連携をとられているのは良いことだと思います |
| 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 |           | ○               |                                 |                          | 開催前に資料を作成し、参加者には当日、参加できなかった方には関係各所へ送付もおこなっている。利用者の状況などは個々に連絡をとりあっている状況である。 | リモートを利用していただければいろんな意見も聞けるとおもいます        |

| タイトル<br>番号            | タイトル                         | 項目<br>番号 | 項目                                                                               | 自己評価      |                     |                                 |                          | 外部評価<br>コメント                                          |  |
|-----------------------|------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|--|
|                       |                              |          |                                                                                  | 実施状況      |                     |                                 |                          |                                                       |  |
|                       |                              |          |                                                                                  | でき<br>ている | ほ<br>ぼ<br>でき<br>ている | でき<br>てい<br>ない<br>こと<br>が多<br>い | 全<br>く<br>でき<br>てい<br>ない |                                                       |  |
| コメント                  |                              |          |                                                                                  |           |                     |                                 |                          |                                                       |  |
| (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                          |           | ○                   |                                 |                          | グループごとに連絡手段をとっており、利用者の状況や変化等を迅速に共有するしくみを作っている。        |  |
| (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) |           | ○                   |                                 |                          | BCPの作成、常時ライト携帯等の安全対策をとっている。訪問が必要な方に関しては時間帯を変更し対応している。 |  |
| 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          | ○         |                     |                                 |                          | 個人情報取り扱いマニュアルを作成し、職員間で共有している。                         |  |

| タイトル<br>番号 | タイトル | 項目<br>番号 | 項目 | 自己評価      |                 |                                 |                      | 外部評価<br>コメント |
|------------|------|----------|----|-----------|-----------------|---------------------------------|----------------------|--------------|
|            |      |          |    | 実施状況      |                 |                                 |                      |              |
|            |      |          |    | でき<br>ている | ほほ<br>でき<br>ている | でき<br>てい<br>ない<br>こと<br>が多<br>い | 全く<br>でき<br>てい<br>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             |  | ○ |  |  | 左記の通り、提案している。                     |  |
|                                |                                            | 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 |  | ○ |  |  | 情報の共有を行うことで適切に実施されている。            |  |
| 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             |  | ○ |  |  | 機能の維持回復、在宅生活の継続に重点を置き、計画の作成をしている。 |  |

| タイトル<br>番号                  | タイトル                                          | 項目<br>番号 | 項目                                                                                   | 自己評価      |                     |                                 |                          | 外部評価<br>コメント                                           |
|-----------------------------|-----------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|
|                             |                                               |          |                                                                                      | でき<br>ている | ほ<br>ぼ<br>でき<br>ている | でき<br>てい<br>ない<br>こと<br>が多<br>い | 全<br>く<br>でき<br>てい<br>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     |           | ○                   |                                 |                          | 介護、看護関係先と連携を取り、先を見越したリスク管理をおこなっており、家族、ケアマネージャーと話をしている。 |
| (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 |           | ○                   |                                 |                          | 状況の変化に柔軟に対応し、必要に応じて見直しを行っている。                          |
| 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                             |           | ○                   |                                 |                          | モニタリングを定期的に行い、状況の早期把握と計画書への適宜反映を行っている。                 |

| タイトル<br>番号   | タイトル | 項目<br>番号 | 項目 | 自己評価      |                     |                                 |                          | 外部評価<br>コメント |  |
|--------------|------|----------|----|-----------|---------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|--|
|              |      |          |    | 実施状況      |                     |                                 |                          |              |  |
|              |      |          |    | でき<br>ている | ほ<br>ぼ<br>でき<br>ている | でき<br>てい<br>ない<br>こと<br>が多<br>い | 全<br>く<br>でき<br>てい<br>ない |              |  |
| コメント         |      |          |    |           |                     |                                 |                          |              |  |
| 外部評価<br>コメント |      |          |    |           |                     |                                 |                          |              |  |

|                             |                               |    |                                                          |  |   |  |  |                        |  |
|-----------------------------|-------------------------------|----|----------------------------------------------------------|--|---|--|--|------------------------|--|
| (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 |  | ○ |  |  | 専門性を生かした役割分担を行っている。    |  |
| 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  |  | ○ |  |  | 必要時相談を行い、指導及び助言を頂いている。 |  |

|                    |                                    |    |                                                                                                                             |  |   |  |  |                                          |  |
|--------------------|------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|--|------------------------------------------|--|
| (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 |  | ○ |  |  | サービスの趣旨等について説明し、了承していただいたから、サービスを開始している。 |  |

| タイトル<br>番号                 | タイトル                                                                    | 項目<br>番号 | 項目                                                                                                      | 自己評価      |                     |                                 |                          | 外部評価<br>コメント                                     |  |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------|--|
|                            |                                                                         |          |                                                                                                         | でき<br>ている | ほ<br>ぼ<br>でき<br>ている | でき<br>てい<br>ない<br>こと<br>が多<br>い | 全<br>く<br>でき<br>てい<br>ない |                                                  |  |
| ②                          | 利用者等との目<br>標及び計画の共<br>有と、適時適切<br>な情報の提供                                 | 20       | 作成した計画の目標及<br>びその内容について、<br>利用者等に十分な説明<br>を行うなど、共通の認<br>識を得るための努力が<br>されている                             |           | ○                   |                                 |                          | 作成した計画書に基づき説明し、共<br>通認識を得られるよう努力してい<br>る。        |  |
|                            |                                                                         | 21       | 利用者の状況の変化<br>や、それに伴うサービ<br>ス提供の変化等につい<br>て、家族等への適時・<br>適切な報告・相談等が<br>行われている                             |           | ○                   |                                 |                          | 家族等へ報告及び相談し、了解を<br>得てからサービスの変更を行ってい<br>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<br>の変化について<br>の、ケアマネ<br>ジャーとの適切<br>な情報共有及び<br>ケアプランへの<br>積極的な提案 | 22       | ケアマネジャーとの間<br>で、利用者へのサービ<br>ス提供状況、心身の機<br>能の変化、周辺環境の<br>変化等に係る情報が共<br>有され、サービスの提<br>供日時等が共同で決め<br>られている |           | ○                   |                                 |                          | 必要時ケアマネージャーに状況報<br>告を行い、共同でサービス内容等<br>の検討を行っている。 |  |
|                            |                                                                         | 23       | 計画の目標達成のため<br>に、必要に応じて、ケア<br>プランへの積極的な提<br>案（地域内のフォーマ<br>ル・インフォーマルサー<br>ビスの活用等を含む）<br>が行われている           |           |                     | ○                               |                          | 必要に応じて、ケアプランへの提案<br>を行っている。                      |  |

| タイトル<br>番号                     | タイトル                                              | 項目<br>番号 | 項目                                                                                             | 自己評価      |                     |                                 |                          | 外部評価<br>コメント            |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------------|
|                                |                                                   |          |                                                                                                | でき<br>ている | ほ<br>ぼ<br>でき<br>ている | でき<br>てい<br>ない<br>こと<br>が多<br>い | 全<br>く<br>でき<br>てい<br>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                                        |           | ○                   |                                 |                          | 関係先には情報提供を行っている。        |
| (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)       |           | ○                   |                                 |                          | 必要に応じて包括的なサポートを検討している。  |
|                                |                                                   | 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) |           | ○                   |                                 |                          | 関係機関による検討や情報の共有が行われている。 |



| タイトル<br>番号              | タイトル                                          | 項目<br>番号 | 項目                                                                                          | 自己評価      |                 |                                 |                          | 外部評価<br>コメント                                                                   |
|-------------------------|-----------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                         |                                               |          |                                                                                             | でき<br>ている | ほぼ<br>でき<br>ている | でき<br>てい<br>ない<br>こと<br>が多<br>い | 全<br>く<br>でき<br>てい<br>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<br>(※任意評価項目) |           |                 | ○                               |                          | 多職種による効果的な役割分担や連携を検討している。                                                      |
| 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、誰でも見ることでできるような方法での情報発信が、迅速に行われている                                        |           | ○               |                                 |                          | ホームページに会議録を掲載し、迅速に情報発信を行っている。                                                  |
|                         |                                               | 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                                        |           |                 | ○                               |                          | 地域に向けた情報発信を行うよう努めている。<br><br>定期巡回の事業所は増えてきましたが施設関係が多く、他事業所は在宅での受け入れ状態も少ないようです。 |

| タイトル<br>番号                      | タイトル                                               | 項目<br>番号 | 項目                                                                                                                                                                                                      | 自己評価      |                     |                                 |                          | 外部評価<br>コメント                      |                                           |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|
|                                 |                                                    |          |                                                                                                                                                                                                         | でき<br>ている | ほ<br>ぼ<br>でき<br>ている | でき<br>てい<br>ない<br>こと<br>が多<br>い | 全<br>く<br>でき<br>てい<br>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<br>ケアシステム構<br>築に係る方針や<br>計画の理解             | 30       | 行政が介護保険事業<br>計画等で掲げている、<br>地域包括ケアシステム<br>の構築方針や計画の<br>内容等について十分に<br>理解している                                                                                                                              |           | ○                   |                                 |                          | 地域包括ケアシステムについて、理<br>解している。        |                                           |
| ②                               | サービス提供に<br>おける、地域へ<br>の展開                          | 31       | サービスの提供エリア<br>について、特定の建物<br>等に限定せず、地域へ<br>広く展開していくことが<br>志向されている                                                                                                                                        |           |                     | ○                               |                          | 広く展開しているが、人員不足のた<br>めできていないことが多い。 | 人員確保が難しいと思いますが受<br>け入れ可能であれば対応をお願い<br>します |
| ③                               | 安心して暮らせ<br>るまちづくりに向<br>けた、積極的な<br>課題提起、改善<br>策の提案等 | 32       | 当該サービスの提供等<br>を通じて得た情報や知<br>見、多様な関係者との<br>ネットワーク等を活用<br>し、介護・看護の観点か<br>ら、まちづくりに係る問<br>題認識を広い関係者間<br>で共有し、必要に応じ<br>て具体的な課題提起、<br>改善策の提案等(保険<br>外サービスやイン<br>フォーマルサービスの<br>開発・活用等)が行わ<br>れている(※任意評価<br>項目) |           |                     |                                 |                          |                                   |                                           |

| タイトル<br>番号        | タイトル               | 項目<br>番号 | 項目                                                        | 自己評価      |                     |                                 |                      | 外部評価<br>コメント      |
|-------------------|--------------------|----------|-----------------------------------------------------------|-----------|---------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------|
|                   |                    |          |                                                           | でき<br>ている | ほ<br>ぼ<br>でき<br>ている | でき<br>てい<br>ない<br>こと<br>が多<br>い | 全く<br>でき<br>てい<br>ない |                   |
| Ⅲ. 結果評価 (Outcome) |                    |          |                                                           |           |                     |                                 |                      |                   |
| ①                 | サービス導入後の<br>利用者の変化 | 33       | サービスの導入によ<br>り、利用者ごとの計画<br>目標の達成が図られて<br>いる               |           | ○                   |                                 |                      | 適時評価し、達成が図られている。  |
| ②                 | 在宅生活の継続<br>に対する安心感 | 34       | サービスの導入によ<br>り、利用者等において、<br>在宅生活の継続に対す<br>る安心感が得られてい<br>る |           | ○                   |                                 |                      | 安心感が得られていると感じている。 |