

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	○				事業所理念には変更ありません。 「情報共有」と「連携」に重きを置 いた運営を心掛けています。	「情報共有」と「連携」には、①介護に携わる側の内部にお けるものと、②介護される側とのあいだにおけるものがある と思う。さらに②の介護される側とは、要介護者本人と家 族等との「情報共有」と「連携」も欠かせないことになる。要 介護者は一人ひとり人格や個性や習慣の違いから、提供 する介護もオーダーメイドにならざるを得ず、この事業が極 めて難易度の高い事業である所以と考えられる。多々ご 苦労があると拝察するが、引き続き開拓者の精神を堅持し ていただきたい。	
(2) 適正な人材の育成										
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	○				スタッフ会議(毎月開催)で定期的 に理念や事業の意図、従来の訪 問介護との違い等周知している。 新規入社時にはその都度説明を 実施している。		
		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			○		今年度もコロナの影響で自社研 修の開催はなく、事業所内での事 例協議や改善案を検討する資質 向上の取り組みだけに留まっている。	ただでさえ難しい事業に加え、新型コロナの出現とそ の長期化は、事業推進に新たな課題をもたらしたこと と思われる。同情を禁じ得ない。	

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〕										
(2) 適正な人材の育成										
①	専門技術の向上のための取り組み	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	○				定期的に面談を行いながら、職員個々の能力の把握に努めている。お互いの得意分野が相互に発揮、促進出来るよう配置におけるペアリングも考慮している。	介護は、相手が人格ある人間であることから、教育や文化の分野における労務に似たところがある。機械化に限界があることから、労働としては手工業に似ている。そして介護事業の担い手も個性ある人間として、得手不得手があるのは当然であり、機械による生産のように労務の標準化は難しい。逆に、介護者の得手不得手を前提とした「ペアリング」を見つけて出すことに努力されていることを評価したい。	
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	○				タブレットを活用した状況共有とは別に個別カンファレンスや担当者間の介護職・看護職の状況報告等も密に行っている。また、相互間で研修を行う機会も設けている。	今後、タブレットなどITの活用は重要度をましてくるものと思われるが、リアルなコミュニケーションはこれからも必要不可欠なので、この点も合わせて引き続き研さんをつまれることを願っている。他の分野で、ITが正しい情報へのアクセスの障害となっている事例もある。コンピューターへの過信には注意したい。	
(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	○				同性介護での対応や複数の関わりに抵抗があるといった場合に限り利用者の希望に応じたスタッフの派遣を行う等の対応を実行できるようシフト調整を行っている。	個性の多様化は、介護者および被介護者の双方にあることから、シフト調整に細心の注意を払われていることを評価したい。	
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				○	今年度もコロナの影響により会議を開催出来ておらず、事業所外の社内関係者を交えての問題点指摘や改善に向けての話し合いを行っている。(主にサービスの質や効率的な業務運営について)	新型コロナは、介護現場にとって過重な負担を課したと思われるが、そのなかでこそ見出した工夫もあるようであり、高く評価したい。	

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〕										
(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	○				ICT(タブレット、パソコン)の活用により、自社内部署では、情報の更新、閲覧が出来るようになっている。外部へのメール送信については、セキュリティー対策を講じている。	ITは、便利な反面、それ自体で一つの部門が必要となるほど時間とスキルが必要とされる。	
(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)	○				各種マニュアルを整備の上、災害が予測される場合は事前に会議にて具体的対応の検討・伝達を行っている。	職員の安全管理は、とくに大事であると思う。介護が円滑に遂行しえるかどうかは、職員の健康と、職員間のおもいやりのあるつながりによるところが大きい。外からは見えにくい部分でもある。	
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	○				個人情報に関する書類については鍵の掛かるキャビネット内にて保管・管理している。 机上の書類についても離席時には裏返す等の対応をとるよう、会議等を通じて共有している。	個人情報は、いのちと同様、取り返しのつかない事故になることもあるので、引き続き努力されたい。	

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	○				担当者会議や開始前の面談等で1日の生活リズムを確認することと、実際のサービス結果を見ながら生活リズムの把握・アセスメント時の提案を適時行っている。また、出来る限り事前情報の提供も頂けるよう関係各所へのアプローチも行っている。	ひとりの1日の生活のリズムには、万人共通のもの(栄養を摂取し排泄するなど)、ひとりひとりに応じた、そのときどきの身体能力や習慣に違いがあるので、この両面を把握することは、日々刻々の更新が求められることだと思われる。	
		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	○				月1回以上のモニタリング実施時は介護・看護双方でアセスメントを行っている。 看護の利用が無い方も月一回のモニタリングを実施し、書面に落とし込んでいる。		
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		○			計画作成時はリハビリスタッフに相談し、利用者の心身機能の維持回復について意見を求めている。リハビリ提供量の変更なども提案・相談が双方で行えており、計画の変更も柔軟に行っている。		

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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										
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	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		○			モニタリング過程において医師や看護師等の医療系サービス関係者に予後予測やリスクの有無を確認し、計画に反映している。		
(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	○				体調不良(発熱している)等の状況がみられる場合には訪問間隔を短縮したり、回数を追加する等柔軟に対応している。 要介護状態の悪化がみられる場合も先行して計画の見直しを行う等対応している。	「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」ならではの特徴が生かされているものと承知している。必要に応じて、必要なときに――理想的ではあるが、最も難しい課題である。引き続きこの理想に向かって邁進されたい。	
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		○			月に1回、必要に応じてそれ以上の頻度でモニタリングを実施し、利用者等の状況変化の早期把握と計画への反映に努めている。		

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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										
(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		○			介護職、看護職それぞれの専門性を生かして役割分担を行っている。時にはそれぞれの視点での相互理解も兼ね、入浴等同時にサービスに入るなど柔軟な対応も行っている。	ひとりの人間は、ときに介護を必要としたり、あるいは看護を必要としたり、また介護と看護の両方を必要とする、一体の、連続性をもった生命活動を行っている。(つづく)	
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		○			医療依存度が高い、疾病リスクが高い、状態変化が見られる等、必要に応じて看護職から介護職に対して指導・助言が行われている。	(つづき) 一方、今日の社会では、職業の分業にもとづく専門職の確立が高度に進展している。ここに、介護するさいに関連専門職同士の連絡・連携・共通認識が必要となる根拠がある。(つづく)	
(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	○				サービス開始前の担当者会議や契約書説明の際に情報提供・説明を行っている。また、導入を検討されている段階でご本人・ご家族の了承が頂ければ、サービスの特徴や内容等の説明を行うようにしている。	(つづき) 豊かな介護が成立するためには、関連専門職の専門化や分業はさけられないが、同時に、そのかんの連携、総合化が必要となる。この点に関しては、自己評価にみるように、適宜、努力がなされていると評価できる。(この項、終わり)	

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										
(4) 利用者等との情報及び意識の共有										
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	○				計画書の中に本人・家族の目標及びその内容を記載し、十分な説明を行っている。 またご質問は随時受け付け、その都度説明をさせて頂いている。	介護の社会化は、家族が行ってきた、あるいは行うべき介護の一部またはほぼ全部を、家族ではない専門職が行うものである。保育でも、家族が主として行うが、教育や遊び、幼児の生活の一部援助を保育士などに依頼し、保育の社会化が行われている。保育に比べると、介護は歴史が浅く、これからますます拡大する分野である。(つづく)	
		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	○				状態変化やその伴う訪問回数の変更などは適時家族への報告または相談を実施している。基本は電話連絡にしているが、家族の希望がある場合はメールでの連絡も行っている。	(つづき)介護も、保育と同様に、それを依頼する本人および家族との信頼関係が必須となる(幼児も保育士に対する信頼を敏感に感じる)。日本の場合、介護に関してはまだ歴史も浅いことから、家族に過重な負担がかかる問題が指摘されている。(つづく)	
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	○				状況の変化に対しては適時ケアマネジャーに報告し、相談しながら日時の見直し等を図っている。	(つづき)また、本人や家族の側にも、「人様の世話になりたくない」「家族で見るのが当然だ」「他人が介入することに不安がある」などの意識が残存している。この壁は歴史的な面もあるから、その垣根をとり除いていくには、粘り強い忍耐と説得が求められる。(つづく)	
		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		○			自サービス一つで完結するものではないと考えているため、出来る限りの他サービスの導入の提案は行わせていただいている。(新規・継続を問わず、デイサービス利用率は60%以上)	(つづき)そこで必要になるのが被介護者とその家族への「説明」であり、介護を通じての実績である。この点、評価者の経験からも、必要に応じた説明や報告がなされていると評価したい。(この項終わり)	

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)										
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										
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	○				担当者会議は概ね参加しており(参加できない場合は照会を行っている)、その他の機会でも変化があれば適時関係者への情報提供を行っている。	引き続き健闘を期待しています。	
(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、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、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)		○			退院時には出来る限りカンファレンス等を開催して頂き、多職種による情報共有や意見交換を行うようにしている。	被介護者の入退院については、前回も指摘したが、被介護者の不安や入院に伴う手続きに関連する家族の負担は、自己責任が当然のことと受け止められている。しかし、家族のいない被介護者、いでも遠隔地や仕事などの制約で、そのやりくりを介護がサポートすることは、これからますます求められてくるだろう。医療分野における生活と退院後の生活では質が異なるので、情報の共有が必要な所以である。	

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		
Ⅱ 過程評価(Process)									
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント									
(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									
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(※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	○				事業所ホームページにて介護・医療連携推進会議録を公表している。	介護分野では、施設、介護形態などさまざまな種類があり、また同種の施設でも、内実に大きな差がみられる。被介護者や家族から見ると、まずこのことで迷うことが多い。最初の窓口はケアマネージャーであろうが、(つづく)
		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		○			コロナの影響により、事例発表会等広報は出来ず、ホームページ以外の広報は出来ていないが、これまでの実績により、当サービスに対するお問合せ等頂くことが出来、その都度説明や資料送付等をさせて頂いている。	(つづき)そのケアマネージャーに出会うこと自体が非日常的なので、今後ますます、介護へのアクセスを気軽に迅速にできる体制の成長がカギになってくると思われる。引き続き広報は、関係職種、関連機関とも連携して拡充に努めてもらいたい。(この項終わり)

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)										
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画										
(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		○			前年度に引き続き、行政の事業計画については閲覧、回覧を行っている。 今年度もコロナの影響により研修会や報告会への参加が出来ていない。	「介護は、家族がになって当然」というドグマ(思い込み)からの解放が、介護の社会化にとって決定的に重要である。日本では歴史的な制約から、この面に関して、被介護者のなかにこのドグマ(思い込み)がいまなお根強い。行政には、その制約を踏まえて、介護の社会化だけが、日本の福祉国家建設にとって唯一の道であるという自覚をもって、引き続きとりくんでもらいたい。現場からその声を伝える必要がある。もちろん、介護の社会化がどれほど進んでも、家族が果たす役割が無になることは、身寄りのひとが全くないか、特別な事情がないかぎり、絶対にありえない。しかし、介護が家族という狭い領域に閉じられているあいだは、家族内での介護の偏りが、家族の崩壊をもたらす要因となることはよく目にする光景である。	
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	○				事業所として特定の建物に限定してのサービス提供は行っていない。事業所はサービス付き高齢者住宅内にはあるが、地域密着型サービスとして地域のサービス提供は重要と考えている。 2022年2月実績(住居26人:地域16人)	当事業の地域への貢献については、前回でも紹介したが、実績報告をみると、前年度同様、もしくは質の面では前年度よりもさらにきめ細かい対応にあたっていると思われる。飯塚市は平成の合併で行政区域がかなり拡大したので、この課題をこなしていくのは極めて困難であるが、果敢なご努力に敬意を表したい。	
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 <u>(※任意評価項目)</u>							

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		○			必ずしも導入前のサービスと比較できるケースばかりではないが、複数回短時間の訪問が介護に対する受け入れの向上や生活リズムの把握につながり、個別計画に反映出来ている。	被介護者の生活で介護の必要が生じるのは、ときに突発的であり、24時間365日、いつなんどき発生するか分からない。その視点からみると、当事業が、福祉国家にとってパイオニアとでもいうべき実績、経験を積んでいると承知している。
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		○			ターミナルの利用者の受け入れ等や急な介助量の増加など、当サービスを導入した上での在宅復帰が可能という事案や依頼に対して、ほぼ対応を行っており、在宅生活を続けたいというニーズを支えることが出来ている。	ヒトは生れた時から、終わりへ向かって歩んでいく。人生は三分割できる。①四つ足で這い這いする時期、②独り立ちして介護する立場にもなれる時期、③そして介護される晩年の時期。この③の時期が、少しでもそのヒトらしく、生れてきてよかったと心から思えるような時期になるようでありたい。この③の時期をいかに豊かに過ごせるかが課題であり、介護する側にとっても自分自身の将来の手本となるように思えば好循環を生む。被介護者は、介護者にとって未来の鏡である。介護の社会化は介護事業の発展とつりあいのとれた関係でなければならない。人間がなんらかの介護を、その社会化によってなしうるためには、介護事業の成長を条件としている。介護事業の発展のためには、介護者自身の待遇の改善も課題であり、そのことを通じてこの分野での仕事に魅力と使命を抱く人材の確保や育成が欠かせないのである。