

自己評価・外部評価 評価表

カラーズ24

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	るほ ぼ できて い	でき が 多 い ない	全 く でき て い		
I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]								
(1) 理念の明確化								
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	○				・経営理念や行動指針は社員総会で全社員に発表するとともに、掲示板(LINEWORKS)にも掲示され、研修などでも周知している。	
(2) 適切な人材の育成								
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		○			・企業理念は理解しているものの、他のサービスとの違いについての理解は十分でない職員もいるため、人事考課面接時に個別に確認している。	
	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		○			・年間研修計画に基づいて、全体研修は実施しており、都度、利用者に合わせた個別研修・対応方法なども実施している。	
	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発揮され、能力開発が促されるよう配慮している	○				・職員の経験、スキルに基づき、適切にサービスシフトを調整している。	

自己評価・外部評価 評価表

カラーズ24

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	るほぼできてい	こできが多いない	なくできてい		
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		○			・看護職員が定期巡回 に配置されたことで連携の強化が確保された。また特定の連携先である訪問看護ステーションとは連携が図られている。 【看護師】共有ノートやFAXなど書面でのやり取りを通して日常的に連携が図られている。 【医師】訪問看護から訪問診療へももっと連絡を頂いても良いかと思えます。 【医師】介護職、看護職が協働して利用者の状態把握や異変の早期発見がスムーズに行えていると思えます。	
(3) 適切な組織体制の構築								
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	○				・利用者の生活に合わせてサービスが提供できるようシフト調整を行っている。	
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	○				・頂いたコメントを反映したサービス提供に努めている。	
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備								

自己評価・外部評価 評価表

カテゴリー24

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	るほ ぼ でき て い	こ ど が て い な い	な 全 く で き て い		
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		○			・必要に応じて情報共有をしている。今後はICT(介護ソフト)を活用し、外部とのスムーズな共有ができればと考えている。	
(5) 安全管理の徹底								
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計画策定し、毎月災害時連絡の訓練を実施している。事業所内防犯カメラを設置し、安全を確認している。	
利用者等に係る安全管理	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	○				・毎年研修を実施している。 ・利用者ファイルは鍵付き書庫にて保管している。	
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								
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	○				・24時間の生活リズムを把握した上でサービスを組み立て、必要に応じて見直している。	
	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		○			・看護アセスメントを毎月実施しており、計画に反映されている。 ・定期巡回に看護職員が配置されることで共有を強化している。	

自己評価・外部評価 評価表

カラーズ24

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	るほぼできてい	こできが多くない	なくできてい		
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	○				・心身機能の維持回復を常に念頭においた計画作成を心掛けている。	
	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」の計画の作成が施行されている		○			・医療との連携が徐々にでき始め、痰吸引の特定研修なども迅速に行い、先を見据えた計画作成を行っている。	

自己評価・外部評価 評価表

カラーズ24

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	るほ ぼ でき て い	こ ど が て い な い	な 全 く で き て い		
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し								
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	○				・利用者の状況変化に合わせてサービス追加や、緊急コールについても柔軟な対応に努めている。	
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	○				・変化に早急に対応できるよう努めている。	
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供								
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活かした役割分担が行われている	○				・専門性を合わせてサービス内容を切り分けている。	
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		○			・看護職員が定期巡回配置されたことで指導助言の機会が確保された。また連携委託先の訪問看護ステーションとはサービス訪問時に情報共有する機会が持てるようになった。	【看護師】体調面等で変化があった際は観察の助言を看護職から実施し、適宜情報共有、対処がされている。 【医師】助言された内容が訪問診療に伝わっていないことがあるので情報共有の手段があるとよいと思います。
(4) 利用者等との情報及び意識の共有								

自己評価・外部評価 評価表

カラーズ24

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	るほ ぼ できて い	でき が 多 い ない	全 く でき て い		
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	○				<ul style="list-style-type: none"> ・包括単価なので「たくさん訪問して」というニーズがあるがアセスメントを行い分析して、その人にあったサービス提供している。 ・サービス担当者会議は2名で参加し、契約説明を徹底している。 	<p>【家族】十分な情報提供があつていいと思います。</p> <p>【家族】とても分かりやすい内容で説明してくれて満足している。</p> <p>【家族】説明は行われている。</p> <p>【家族】説明されています。</p>
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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・説明は行っているが、相手にどこまで伝わっているか十分ではないが、都度個別に説明している。 	
	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	○				<ul style="list-style-type: none"> ・変更があつた際には本人や家族に必ず報告・相談を行っている。 	<p>【家族】変更があつたときにすぐに連絡を頂ける。</p> <p>【家族】状態の変化にあつたサービスの説明・相談をしてくれた。</p> <p>【家族】報告を頂いている。</p> <p>【家族】毎日報告があります。</p>
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								

自己評価・外部評価 評価表

カラーズ24

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	るほ ぼ できて い	でき が 多い ない	全 く でき て い		
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		○			<p>・毎月モニタリング報告をケアマネジャーへ実施。また重要な事項については共同して決めている。</p> <p>【ケアマネ】本人の体調や対応が必要な案件について、サ責からCMへ相談、情報共有が図られている。</p> <p>【ケアマネ】認知症で環境に課題のある独居のケース変化の状況を的確に見極め報告してくれる。</p> <p>【ケアマネ】状態、状況の変化等必要のある時は、都度連絡を取り情報共有に努めている。</p> <p>【ケアマネ】毎月のモニタリングのほか、状況の変化や課題を細かく相談してくれていいです。</p> <p>【ケアマネ】去年くれぐらいまでと言われていた利用者が現在も在宅生活を続けている。共有ノートを活用で訪問看護や息子様も共有を図り互いに理解できている。</p> <p>【ケアマネ】家族全体で飲んだ意を抱えているケースをお願いしているが、遠い場所に関わらず迅速な対応に感謝している。</p>	

自己評価・外部評価 評価表

カラーズ24

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	るほ ぼ でき てい	でき が 多 い ない	全 く でき て い		
	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	○				・計画の目標達成のため、必要に応じて行っている。	
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	○				・担当者会議には必ず参加し、必要な情報提供を行っている。	【ケアマネ】サ担に不参加の場合は照会(書面、電話)にて情報共有が図られている。 【ケアマネ】サ担にて多職種への現状報告や新たな課題へ、夜訪問の提案をするなど積極的。 【ケアマネ】全員が集まる日程調整が難しいため書面等において関係者での状況共有できている。 【ケアマネ】積極的にご意見を頂き感謝しています。情報がとても分かりやすいです。
(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								
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)	○				・保険外サービス(自費サービスや訪問美容など)も含めて提案している。	

自己評価・外部評価 評価表

カラーズ24

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	るほ ぼ でき てい	でき が 多 い ない	全 く でき て い		
	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)	○				・入所前及び退院時のカンファレンスなど積極的に参加し、多職種と連携を図っている。	
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)	○				・必要時には連携方法を検討し、積極的に提案している。	
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								
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		○			・自己評価をホームページ上に掲載しており、議事録に関しては、各委員に配布してい	

自己評価・外部評価 評価表

カラーズ24

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	るほぼできてい	できていない	全くできてい		
	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	○				・定期的に居宅介護支援事業所を回り、空き状況などを伝達している。 ・カラーズレターでも発信している。(毎月)	【行政】・積極的な広報周知がされているので、居宅介護支援事業所への周知効果の検証を期待する。 ・カラーズレターに当該サービスの事業所連絡先が掲載されることが望ましい。 【民生委員】カラーズレターを協議会で配布してみてもどうか？また定例の報告会で定巡に関する報告会なども開催できるかも・・・ 【町会長】地域の回覧板にカラーズレターを掲載することも可能 【地域包括】センター内にあるレターラックに入れることも可能。
(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								
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		○			・ラインワークスにより共有はされているが、職員により理解の差がある。	
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	○				・移動時間15分を目安に幅広く地域の居宅に対してサービス提供している。	

自己評価・外部評価 評価表

カラース24

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	るほぼできてい	こできが多くない	なくできてい		
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)	○				・定期巡回事業者連絡会に参加し情報交換実施。(令和5年6月) ・他社の医療連携会議にも参加した。(令和5年11月)	

自己評価・外部評価 評価表

カラーズ24

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	るほ ぼ でき て い	でき が 多 い ない	全 く でき て い		
Ⅲ 結果評価 (Outcome)								
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	○				・在宅生活の安定、維持が図られている。	
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					・毎日24時間で支えられている安心感を得られていると思われる。	<p>【家族】毎日安心して過ごさせています。</p> <p>【家族】定期的な訪問とコール端末にて安心している。</p> <p>【家族】安心感があり、今のサービスを今後も継続して利用したい。</p> <p>【家族】精神的に楽になる。</p> <p>【民生委員】余命宣告された看取り介護が、3か月以上も生きていられることは「安心」が要因だと思う。このような話題は積極的に民児協で公開してはどうか？</p>