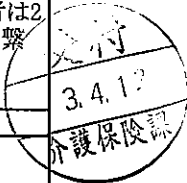


タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価コメント
				実施状況					
				できてい る	ほぼでき ている	できてい ないこと が多い	全くでき ていない		
(1) 理念の明確化									
①	サービスの特徴を踏まえた理念の明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている	○				法人の理念は「その人らしく 気持ちよく生きる」、事業所の理念は「いつでもつながる安心」を提供し、その人らしい暮らしをささえます。理念は明確に掲げている。	緊急コールを設置する事で利用者は24時間いつでも連絡する事ができ24時間繋がっているという安心感がある。
(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	○				日常業務遂行の過程において、職員間の理念等の認識は共通のものになっている。	自己評価の内容を確認しました。
		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	○				OJT計画、また月1回、ヘルパー会議を行い、各職員へ知識や技術の標準化を図っている。法人内外の集合研修は、オンラインでの参加の機会も増え積極的に参加の機会を確保している。適宜職員へ自己啓発への助言も行っている。	自己評価の内容を確認しました。
		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		○			職員の能力を判断して配置し、非常勤の訪問介護員においては正確なサービス提供をするため計画作成責任者が指導等を行っている。しかし、能力開発においては更なる個別指導が必要な場合もある。	自己評価の内容を確認しました。
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		○			現在は対面、電話の他、ICTを活用し、スマホで入力した介護記録(利用者の状況)を共有できるしくみがあり、関係機関に情報提供している。法人内の連携事業所とも連携が図れている。隣接する訪問看護事業所と週1回合同カンファレンスも開催し利用者の状況を確認している。	定期的に訪問看護との合同カンファレンスを実施し情報共有または相談や話し合いが出来るよう取り組みのは連携がとれていけるのでいいと思う。
(3) 適切な組織体制の構築									
①	管理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		○			医療的なケアが必要な利用者のニーズに応えられるようにするため、職員の資格取得を段階的に進めているが、まだ充足していない。現在終末期の利用者の対応は、徐々に増えているので、いつでも対応できるように人材配置を考えている。	自己評価の内容を確認しました。
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、サービスの提供時に適切に反映させている		○			コロナ禍ではあったが、開催ができた。いただいた要望助言等のご意見はサービス提供時に、適切に反映させるようにしている。また課題となるものには次回会議で再度検討していくようにしていく。	自己評価の内容を確認しました。



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	全くと 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		○			現在は電話やビジネスチャット等での連絡が多く、PCの介護ソフトを使用して家族や利用者に関連する事業所等と情報共有できるしくみがあり必要な家族様には情報提供している。	電話でのやり取りであったが常に連絡をとり情報共有し質の良いサービスを提供する事が出来た。
(5) 安全管理の徹底									
①	職員の安全管理	9	サービスの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)		○			建物内外側には防犯カメラを設置。法人内事業所の全車両にはドライブレコーダーを設置している。大雨時等は可能な範囲で利用者宅への訪問時間を変更する必要があるが、災害マップの活用も検討中。次年度は災害対応の研修も検討している。	自己評価の内容を確認しました。
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共に、管理者や職員において共有されている	○				現在は必要以上にPCを起動させないようにしている。職員が事業所を不在にする時は、随時書庫を施錠している。ICT導入により、個人IDにてログインしていき、個人情報を保護に取り組み情報が漏洩しないように徹底している。	自己評価の内容を確認しました。
(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		○			アセスメントシートを作成し月に1度は、モニタリング訪問して利用者の生活リズムが把握できるように取り組んでいる。	自己評価の内容を確認しました。
		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		○			週に1回連携先(法人内)の訪問看護事業所とカンファレンスをして情報共有している。また訪問看護のアセスメントはシートで確認し、助言等情報共有している。	自己評価の内容を確認しました。
②	利用者の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続	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	○				担当者会議等で話し合われた内容に沿い、利用者の心身機能の維持回復をめざす居宅サービス計画に基づいて個別援助計画を作成している。	自己評価の内容を確認しました。
		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			○		利用者の自立支援を常に意識して、できることが増えるように計画を立てて支援している。その結果、医療依存度を高め過ぎずに支援ができています。	自己評価の内容を確認しました。

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		
(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	○				利用者の体調変化等状況に応じて、サービス提供回数・時間・サービス内容を変更して訪問し対応している。	体調不良時や緊急時、追加や変更など随時対応し訪問してくれている。
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		○			利用者の心身状況変化に応じて柔軟に対応(サービス内容の変更等)しているが、計画書の変更(区分変更時)が遅れることがある。	自己評価の内容を確認しました。
(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	○				看護職に利用者の身体状態の変化や服薬に関すること等の報告・相談を行い、その都度医療職の視点からの指導や助言を受けて対応している。また、状況により看護職が対応することもある。	看護との連携はどのようにされているかのご質問があり、PC、スマホ、タブレット等を活用しリアルタイムに行っているとお伝えした。
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	○				利用者を観察するポイント、介護職の訪問回数やサービス内容に関する助言等を受けている。定期的に訪問看護事業所とカンファレンスを開催し、看護師の視点からの指導や助言を受けている。	自己評価の内容を確認しました。
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	○				サービス開始前に事業所のパンフレット等を用いて在宅生活の継続と心身機能の維持回復を実現できるように丁寧に説明している。	自己評価の内容を確認しました。
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	○				居宅サービス計画に基づいた個別援助計画を作成し、書面を提示してその内容説明を行い、同意の署名を頂いている。	自己評価の内容を確認しました。
		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	○				事前に確認した利用者のキーパーソンに必要時に適切な報告や相談をしている。	自己評価の内容を確認しました。

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		
(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		○			ケアマネジャーに連絡できる時間帯には随時、利用者の情報共有をしながら、サービス提供日時等の変更の相談をしている。	ICTの活用(法人内)や電話連絡により密に連絡・相談し情報共有できている。
		23	計画の目標のために、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				○	地域内の社会資源(インフォーマルサービス)の活用を、買い物支援を行っている利用者様に提案をしているが、配達料が高額等の理由により利用には至っていない。	自己評価の内容を確認しました。
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	○				適宜開催される担当者会議若しくはケアマネジャーへの報告にて、情報提供を行っている。また参加できない場合は、照会文章を提出し情報提供を行っている。	生活環境や身体状況に変化があった際など必要時には詳細報告があり情報提供してもらっている。
(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)		○			利用者の状態の変化に合わせて随時、担当者会議が開催され、その時々状態に合わせて、検討する機会が設けられている。	急激にADLが低下した利用者の急遽な依頼に迅速に対応してもらえて、すぐに、サービスが始められて、とても助かった。
		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)				○	退院前カンファレンスに参加し、必要な情報の共有やサービスを提供するために多職種による検討が行われている。	自己評価の内容を確認しました。
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)				○	専門職が適時適切に関わり、その都度状態の変化をお互いに共有し連携できるように努めている。	自己評価の内容を確認しました。

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		
(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、行われている		○			報告書を作成し、会議録を誰でもみれるように、ファイリングし事務所に置いている。今後は、報告書を関係者各位に送付する予定である。	自己評価の内容を確認しました。
		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				○	定期巡回サービスに関する情報紙を作成・配布したり、医叔機関(地域連携室)や居宅介護支援事業所に月1回管理者と訪問看護の管理者と訪問して広報しているが、周知としてはまだ不十分である。今後も継続的に続けていく必要がある。	事例を見ると、定期巡回のサービスをイメージしやすいとの意見を頂けた。
(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		○			法人から、定期巡回サービスが地域包括ケアシステムの中核を担うサービスのひとつであること等は常時発信されているが、職員の理解を深めるためにはまだ学習していかなければならない。	自己評価の内容を確認しました。
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		○			特定の建物に限定したサービス提供は一切行っていない。地域に展開しているが今後、夢前地域や北部地域への展開をするために、人員の確保が必要である。	自己評価の内容を確認しました。
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)		○			独居高齢者をはじめとした、在宅で生活される高齢者にとって、より住みやすい地域にしていくためにフォーマルサービスだけでなくインフォーマルサービスも活用していく為に提案していく。	介護保険で定期巡回サービスを受けられている方はいいが、障害サービスを利用されている方が65歳になられる際、介護保険に移行になるが同様のサービスが受けられず、困っておられる方が多数おられ課題との意見あり。
III 成果評価(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		○			介護職に対する利用者の依存度が下がり目標達成できた事例もあるが、利用者(家族)の事情により在宅生活の継続が困難になり、計画期間途中で入院・入所に至る利用者もいる。	自己評価の内容を確認しました。
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	○				夜間の電話にて随時対応することで落ち着かれる利用者や、家族様には、体調不良時などこまめに報告するように心がけて対応し安心感が得られている。終末期の方の家族のサポートも行い、安心していただいている。	24時間対応なので安心してサービスを利用する事ができる。