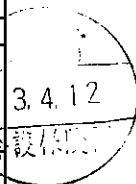


タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				コメント	外部評価コメント
				実施状況					
				できてい る	ほぼでき ている	できてい ないこと が多い	全くでき ていない		
1. 組織体制(Structure)の構築(4.4.3)									
(1) 理念の明確化									
①	サービスの特徴を踏まえた理念の明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている	○				“いつでも つながる安心を提供しその人らしい暮らしを支えます”と理念を明確に掲げている。ご利用者様に安心感の与えられる支援を目指している	自己評価の内容を確認した
(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		○			サービスの特徴・理念を認識し理解もしている	自己評価の内容を確認した
		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	○				職場内や外の研修計画を立て、研修が受けられる体制を整えている。部会などで事例検討会等も行っている	自己評価の内容を確認した
		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	○				職員個々が自身の能力を十分に生かせるよう、話し合いを行いながら配置している。	自己評価の内容を確認した
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	○				適時、状況の報告相談を行っている。週1回訪問看護師と合同のカンファレンスを開催することで、サービス内容の共有を行っている。	自己評価の内容を確認した
(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		○			スタッフ間で協力し柔軟なサービスが行えるよう努力している。夜間や早朝にも急な依頼にも対応できるように、人員配置を工夫している	自己評価の内容を確認した
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		○			6か月に1回開催されている。要望や助言に対して、適切に反映できるように努めている。サービスの周知も行えるように、分かりやすい説明を心がけている	自己評価の内容を確認した



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		
(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	○				介護ソフトの情報共有機能を活用している。関係者間で必要に応じて、迅速な情報共有が行えるように徹底している。	自己評価の内容を確認した
(5) 安全管理の徹底									
①	職員の安全	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)		○			災害時マニュアルが作成されている。訪問時には防犯ベル、ライトを携帯する等の対策を取っている。事務所にはセコムを設置し、もしもの時を想定し対策している。	自己評価の内容を確認した
②	利用者等の個人情報	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	○				利用者に関わる書類の取り扱いのルールを決め、書類は鍵のかかる場所で保管。個人情報については、サービスに必要なことは多職種間にて共有しているがその際に情報が漏れる事のないように徹底している。	自己評価の内容を確認した
(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	○				生活リズムを知り、その人の生活リズムに合わせた訪問が出来るように提案している	一人一人違うサービスの対応が良い。
		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度合同カンファレンスを開催し、情報の共有を行っている	訪看との連携もちろん、今後はケアマネジャーとの連携も強化して欲しい。
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「未来型思考」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		○			機能の維持回復に焦点を当て、残存機能を生かせるような、計画書の作成をしている	「定期巡回卒業」という目標があるという事はいいと思う。
		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			○		自分たちの意見だけでなく、医療面からのアドバイスを頂きながら、先を見越したリスク回避に努めている	今後は薬剤師も意見に加わりたい。

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		
(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	○				急な排泄や転倒の緊急コールなどに対応する事が出来ている。訪問の必要性がなくても状況に応じて夜間に安否確認や服薬確認の為にヘルパーからの電話が実施できるように提案している	24時間体制で出来ている事はすごい。
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	○				訪問時に気付いた点は迅速に関係機関と情報の共有を行い、状態の早期把握に努めている。またそれらを基にした、計画の見直しを適宜提案・反映できている	自己評価の内容を確認した
(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		○			介護・看護職で協力し合いながら、日々のサービス提供を行っている。必要に応じて看護職から介護職への指示・指導を頂き、効果的なサービスが提供できるように努めている	訪看との連携が強い事を感じた。
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	○				計画作成責任者に対して利用者様に応じた疾病に関する勉強会の開催を予定しています。	自己評価の内容を確認した
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		○			サービス契約時にパンフレットや資料を基に、情報提供・説明を行っているが、訪問介護との違いに戸惑われる方が多くおられます。	まだまだ知らない人が多い。良いサービスなのでもっと色々な人に知ってほしい。要支援の方も最近はターミナルの方もいる。そんな方にも使用したいサービスだ。
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		○			サービス開始までには計画書を交付し、十分に説明が行えるように意識して取り組んでいる。	自己評価の内容を確認した
		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	○				連絡ノートを活用し、日々のサービス状況や利用者の状況の報告を行っている。必要に応じて電話を活用し、報告・相	連携先の訪問看護ステーションよりICTを活用し、こまめな情報共有により状態を把握し、ケアで、看護師も訪問

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		
談を行い、サービス内やスケジュールの変更を提案している する事が出来ている。									
(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	○				利用者様の変化に応じて、サービス提供の日時や内容等の見直し・提案を行っている。	ICTの活用が進んでいて、情報が早く便利だと思う。
		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		○			訪問中に気付いたことや利用者にとって必要と思われるサービス等を関係事業所に情報提供・新たなプランの提案を行っている。	自己評価の内容を確認した
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	○				適切に行っています。会議に参加できない場合は、照会文章を提出させて頂き、情報提供を行っている。	自己評価の内容を確認した
(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)		○			配食弁当の提案を行うことが多い。家族様や友人の協力も含まれるため、それらの活用・協力も視野に入れたプラン検討が行われるように、今後も務めていきたい	地域の力は大切である。今後の高齢社会には欠かせない。
		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)	○				新たなサービスを利用していく際には、その都度担当者会議が開催され、利用者様についての細かい情報共有が行われている。	退院後の在宅生活に不安がある人は多い。地域連携室からの提案も定期巡回なら提案しやすい。
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出来る様に努めている	自己評価の内容を確認した

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	○				会議資料に含めている	参加をすると、皆さんの意欲が良く伝わります。
		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		○			組合員の集會に招いて頂き、その場でサービスの説明を行った。今後もたくさんの事例を紹介できるように努めていく	話を聞いて定期巡回を広めたいと思った。
(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		○			地域包括ケアシステムについての学習会を行いさらに理解を深めていく。	自己評価の内容を確認した
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	○				多方面においてサービス提供を行っている。	もう少し細かい地域で分けた利用者数も知りたい。
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(※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をしていく	在宅で暮らしたいと希望される方が多いのでよりよい連携をとり、一人でも多くの希望を叶えて行ってほしい。
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		○			利用者の目標達成に向けて、職員間で話し合い毎日のサービスに努め、ケアマネジャーの提案を行っている	自己評価の内容を確認した
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	○				定期的にい訪問してくれる。困ったときには助けてくれるという安心感から独居を継続出来ている利用者も多数おられる。	医療関係者より独居の方で熱中症など気になる事が多い。定期巡回サービスが更に広がる事で、安心して過ごせる方が増えると思う。