

法人名	有限会社 LEBEN
事業所名	定期巡回 Life

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		
<b>I 構造評価(Structure) [適正な事業運営]</b>									
<b>(1) 理念の明確化</b>									
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	○				「住み慣れた家で、自立した生活が出来るよう支援し、要介護状態の軽減、悪化の防止及び、ご家族の身体的・精神的負担の軽減を図る」ことを理念に掲げている。	在宅生活のサポート、レスパイトケアを行って下さっています。
<b>(2) 適切な人材の育成</b>									
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	○				ご利用者様の在宅生活の支えになれるよう、職員間で意見を出し合い、理念に基づきより質の高いサービスが提供できるよう努めている。	
		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		○			法人内の研修では専門技術向上のため、様々な研修を行っている。外部研修に関しては、コロナ禍であまり参加できないがオンラインなどの研修に参加していく。	
		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		○			配置等検討し行えている。	

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		
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		○			訪問記録のアプリを活用し、連携事業所にご利用者の状態等の記録を確認して頂いており、情報共有が出来ている。	同行訪問時や会議、アプリで記録の閲覧ができるため情報共有ができています。
<b>(3)適切な組織体制の構築</b>									
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	○				人材配置の工夫と情報共有、連絡が常時行える体勢を整えている。	
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		○			要望、助言に対して、職員間で情報共有しサービスに反映出来ている。	要望や助言等にも対応できている。
<b>(4)適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>									
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	○				アプリを活用し、利用者様の状況等の記録を閲覧することができ共有できる。	訪問記録の閲覧ができるため日々の状態が分かりやすく助かります。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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		コメント
<b>(5)安全管理の徹底</b>									
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)	○				緊急連絡先、安全対策等、災害時マニュアルを作成している。	
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	○				個人情報の社外への持ち出し禁止等の周知、また全職員に秘密保持に関する誓約書を交わしている。	
<b>II 過程評価(Process)</b>									
<b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>									
<b>(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</b>									
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	○				利用者、家族からの情報を計画に反映している。	利用者様の生活のリズムに合わせてサービスを行って下さっています。
		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	○				アセスメント時に看護師との同行訪問を行っている。アセスメント表の管理はアプリ内で行い関係事業所で共有が出来る。	情報交換等適切に行えておりアセスメントに反映できている。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価 コメント	
				実施状況					コメント
				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、目標等において心身機能の維持、回復を軸に個人にあった計画を作成している。	ご利用者の状態にもよりますが、取り組んで頂いています。
		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		○			ケアマネージャー、看護師等と連携し、こまめに相談を行っている。必要に応じて計画の修正、変更等を行っている。	看護側からの要望等にも適切な対応をされている。連絡、相談もこまめにさせて頂いている。
<b>(2)利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し</b>									
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	○				利用者の状況に合わせ、定期巡回サービスの日時の設定を行い、サービス開始後もモニタリングを行いサービスの修正、変更等を行い柔軟に対応している。	利用者やご家族の状況に合わせて柔軟に対応されている。
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	○				ケアマネージャーからの情報等に基づき、事業所内でも検討の上、サービス提供日時を決定している。サービス提供状況もアプリ、電話連絡等で情報を共有している。	状態の変化等把握し、相談して下さっている。

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		
<b>(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>									
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		○			利用者の状態等に応じて、検討しサービスが提供できている。	介護、看護の役割分担ができており、効果的なサービスが行えている。
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	○				アセスメントの確認を行い、利用者の病状の変化がある際に、介護時の留意点などの指導、助言を頂いている。	ご利用者の状態の変化などの報告を頂き助かっている。看護師との申し送りもきちんとできている。
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>									
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	○				重要事項の説明を必ず行っているが、認知症の方が多いこともあり、理解を得にくい場合もある。その場合は家族への説明を行っている。	丁寧に説明して下さっています。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価 コメント		
				実施状況					コメント	
				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	○				計画書を作成した際に、目標、内容の説明を行い、同意を頂いている。		
		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	○				電話連絡、アプリを活用し他事業所との情報共有、報告、相談が行えている。	適切に対応されている。	
<b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>										
<b>(1) 共同ケアマネジメントの実践</b>										
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	○				ケアマネジャーからの情報等に基づき、事業所内でも検討の上、サービス提供日時を決定している。日々の状況等もアプリを使用し、ケアマネジャーが閲覧できる。	ケア内容の変更時など、こまめに連絡して下さっています。	
		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	○				必要に応じて提案できている。	利用者の声を聞き、提案して頂いている。	

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価 コメント	
				実施状況					コメント
				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	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	○				積極的に情報提供を行っている。	実施されている。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価 コメント	
				実施状況					コメント
				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		
<b>(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</b>									
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)	○				担当ケアマネジャー、看護職員等と検討の上、保険外サービス、同グループの配食サービスの利用を提案している。	配食サービスなど実施されている。
		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)	○				退院前カンファレンス等に積極的に参加し、情報の共有が行えている。	担当者会議、退院前カンファレンス等へ出席されており、適切に情報共有が行えている。
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)		○			ケアマネジャー、訪問看護事業所等と連携を取り、包括的にサポート出来る体勢を整え、柔軟に対応ができるよう心がけている。	他職種との連携も取れている。病状の変化があった際にも柔軟に対応して下さる。

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		
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>									
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>									
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		○			議事録を保管している。	
		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			○		地域の居宅介護支援事業所や病院等へのパンフレットの配布、必要時は説明に伺っている。	
<b>(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</b>									
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		○			十分に理解している。	
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		○			特定の建物等に限定はせず、広くサービス提供ができるよう心がけている。	広くサービス提供を実施されている。

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		
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)						
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	○				サービス導入により、計画目標 の達成ができ在宅生活の継続 ができている。	柔軟な対応で課題解決に繋 がっています。
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	○				利用者、家族、ケアマネジャー 等から安心の声を頂いている。	利用者、ご家族から安心できる との声を聞いています。