

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) [適切な運営事業]									
(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いう目標を持ち理念の明確化をかかげている。	自己評価の内容を確認しました。
(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		○			理念・定期巡回サービスを把握し認識出来ている。	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		○			外部研修に参加しヘルパー会議等で勉強会を開催し、伝達をおこなっている。	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	○				ヘルパー個々の能力を把握し配置をおこなっている。個人指導を行い、能力開発に取り組んでいる。	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		○			連携型事業所であるが、常に情報の共有が出来ている。介護ソフトの記録の確認、法人内訪問看護事業所とは合同カンファレンスを実施している	介護ソフトの活用により訪問状況や写真が確認できるので情報の共有がしやすい。
(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	○				非常勤職員と常勤職員での配置を行い、職員が柔軟な動きができるよう配置してしている。	服薬の兼ね合いで1日複数回の訪問や夜間や随時対応をしてもらっている。
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、サービスの提供時に適切に反映させている		○			定期巡回についての説明や事例発表を行い、疑問や質問を受けている。	定期巡回についてわからない部分もある。今後も相談を行いながら、サービスを提供して欲しい。

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		
(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・ICTの活用により状況の共有は迅速に行えている。	自己評価の内容を確認しました。
(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)		○			建物内防犯システムを導入している。社用車にはドライブレコーダーを設置。災害時の対応についてはアセスメント時間聞き取りをおこなっている。	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		○			個人情報保護研修実施。書類は鍵のかかる場所で保管している。個人情報に係る誓約書を職員と交わしている。	自己評価の内容を確認しました。
II 過程評価 (Process)									
I.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	○				介護ソフト・ICTの活用により訪問時の利用者等の状況の把握を行い、アセスメントに基づいて提案を行い、ケア内容、訪問時間を適宜変更している。	毎日訪問することによって一日の生活リズムを把握し、サービスの変更がされている
		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	○				適宜、計画作成責任者にてアセスメントを実施している。ICT、電話連絡にて情報の共有が行なっている。	状態変化時はその都度ケア内容の変更がされている
②	利用者の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続	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		○			アセスメントに基づき、自立支援を心掛けている。	心身機能回復に向けたケアプランの作成を行い、柔軟なサービス提供を行うことで実現に近づけている。
		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		○			多職種でカンファレンスを行い、「未来志向型」計画にシフトしていけるような提案ができるよう努めている。	計画に沿ったサービスの提供をして貰っている。

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		
(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	○				急変時やADL低下時には迅速に訪問の追加や時間変更を行い、対応出来ている。状態に応じた期限を設置し、状態の確認をおこなっている。	体調不良時は訪問看護との連携を行い、訪問の追加や状態の報告をおこなってくれるので安心。
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		○			ICTの活用による写真での状態確認や継続的なモニタリングにより早期把握、計画への反映は行っている。	写真や記録から、怪我の状態や転倒時の様子など把握できるので助かる
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供									
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、看護職での役割を職員が把握し、役割分担をおこなっている。	ヘルパーからの的確な報告がもらえると、看護師の訪問が必要か判断しやすい。特変時には、看護師が必要とする情報をしっかりと報告してほしい。
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	○				指導・助言を受けサービス提供を行いながら、適宜報告をおこなっている。	自己評価の内容を確認しました。
(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	○				利用者、家族、連携機関に定期巡回サービスについての説明を行い、アセスメントに基づく柔軟なサービス提供について説明が行えている。	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		○			計画書の説明時に目標内容を細かく説明している。	理解が難しい利用者様宅への説明や提案をしてきている。
		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		○			担当ケアマネージャーも含め、適時適切な報告・相談を実施している。	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		
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	○				ICTを活用し、ケアマネジャーによるサービスの確認が行えるシステムを導入している。	特変時には報告がある。介護ソフトを確認することで訪問時間、状態等の確認ができるので利用者の生活が見えてくる。
		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				○	地域内のサービス（フォーマル・インフォーマル）の活用を含め、より積極的な提案が必要である。	コープ宅配や配食弁当の提案や説明をしてもらっている。
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		○			サービス担当者会議に参加行い、情報・目標達成状況について共有できている。	定期巡回では一日の生活状況を把握しているため、定期巡回からの情報は重要となっている。
(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、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）				○	保険外サービスやインフォーマルケア等の活用についても今後多職種と検討していきたい。	自己評価の内容を確認しました。
		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）		○			病院の地域連携室・医療連携室へカンファレンスへ行き、連携を意識した取り組みが出来ている。	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		
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、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)			○		専門職が連携を意識し、利用者や介護者の状態の変化を共有し、各専門職の役割分担や連携を積極的に行う必要がある。	状態変化があった際には連絡をもらい、必要に応じて担当者会議を開くことができる
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									
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			○		出席者については後日議事録を送付している。	会議ごとに議事録を貰っている。
		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			○		サービスの知名度向上のために今後も積極的な広報周知が必要。	毎月情報誌を貰っている。
(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	○				地域密着型サービスが地域包括システムの中心的な役割を担っていることを十分に理解している。	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行っておらず、地域展開している。	法人内4事業所で広く姫路市内でサービスの提供を行っているのは知っているが、知らないケアマネージャーもいるので周知して欲しい。
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)			○		定期巡回サービスの研修に参加し他事業所との意見交換行っている。課題提供、改善策の提案につなげていく必要がある。	ICTを活用した情報開示ツールを日々確認し訪問時の情報を得ている。状態変化の際には電話にて連絡を貰っている。

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		
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		○			アセスメントに基づき、自立支援を心掛け目標達成が図られている。	服薬介助や安否確認等必要なサービスを計画通りに提供してくれている。
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	○				いつでもつながる安心、コールを押すことが出来る安心、いつでも駆けつけてくれるという思いで利用者・家族への安心感が得られている。	必要に応じて随時対応して下さるのは有難い。緊急時の対応が迅速で助かっている。住み慣れた自宅で安心して生活が続けられるためになくはないサービスだと思う。