

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		
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の状況の把握を行い、アセスメント時提案を行い、ケア内容、訪問時間の変動を行っている。	必要に応じて訪問回数を増やしてくれて助かっている。
		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	○				担当計画作成責任者にてアセスメント実施。ICT、電話連絡にて情報の共有を行えている。	自己評価の内容確認しました。
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		○			アセスメントに基づき、自立支援を心掛けている。	自己評価の内容確認しました。
		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		○			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。	自己評価の内容確認しました。
(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、状態の確認を行っている。	自己評価の内容確認しました。
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、計画への把握は行っている。	自己評価の内容確認しました。
(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	○				介護職、看護職での役割を職員が把握し、役割分担は行えている。	自己評価の内容確認しました。
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	○				指導・助言を受けサービス提供を行いながら報告を行っている。	自己評価の内容確認しました。
(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を行えている。	自己評価の内容確認しました。
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。	自己評価の内容確認しました。

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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		
		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		○			担当ケアマネジャーも含め、適時適切な報告・相談を実施している。	必要な報告は電話にて連絡を貰っている。
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。	ケア+ビューリンクを通して必要な情報を把握している。
		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				○	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。	自己評価の内容確認しました。
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		○			サービス担当者会議を行い、情報・目標達成状況について共有できている。	自己評価の内容確認しました。
(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)				○	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。	自己評価の内容確認しました。
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、迅速に行われている				○	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。	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。今年度は3回地域住民の方へ定期巡回の説明ができた。	事業所情報のチラシを貰っている。
(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				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
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。	自己評価の内容確認しました。
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）			○		2月に姫路市内の定期巡回事業所交流会を開催し姫路市の職員も参加していただき他事業所との意見交換行えている。地域課題提供、改善策の提案につなげていく必要があると感じている。	自己評価の内容確認しました。
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。	自己評価の内容確認しました。
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	○				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。	自己評価の内容確認しました。