

令和4 年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サービス評価表

1. 事業所情報

事業所番号	2990300093	事業開始年月日	2012年9月1日
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすなら苑 安心ケアシステム		
事業所所在地	(639 - 1126)		
	奈良県大和郡山市宮堂町字青木160番 7		
電話番号	0743-57-1165	FAX番号	0743-57-1170
施設等の区分	一体型	サービス提供地域	大和郡山市
自己評価作成日	2023年1月18日		

3. 法人・事業所の特徴

法人の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・お年寄りから子どもまでみんなが安心して暮らせる地域を願い7つの目標がある、あすなら10の基本ケアの定着を目指している
事業所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・10の基本ケアをもとに自立支援をめざす、その方の尊厳を維持し可能な限り有する能力に応じ、安心して日常生活を営むことができるよう支援する

自己評価・外部評価 評価表

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
I 構造評価 (Structure) 【適切な事業運営】									
(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	○				お年寄りから子どもまで、みんなが安心して暮らせる地域であってほしいという願いのもと、「あすなら10の基本ケア」に沿ったケアをすすめ、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けたい「想い」にできるだけ応えられるよう支援している	素晴らしい目標、常に環境に敏感な人をケアするのに理想を大きく掲げることは大切な事、一番大切なことは足元を振り返る謙虚な態度と思う。職員一人一人が理解認識し、暮らしが安定したものになるような貢献を期待する
(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		○			常に初心にかえることができるよう会議の際に確認している	初心にかえることは創設者の苦労や理念を感じるとうことができる。情報の共有・専門技術は利用者にとって有益なもの、今後も継続を希望する
		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		○			法人外の研修についてはなかなかできていないが、なるべく組み込むよう努力している	運営者であっても、計画的に研修を受けることを望む。まずは法人内の研修の充実と思う

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	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		○			全職員が統一したサービスが行えるようミーティング内で話し合いをしたり、介護技術を習得してもらうよう実技研修を行ったりしている	研修について計画的に受ける機会の確保を希望する。ミーティングと共に、実践の研修も大切だと思う。同行訪問による実践の指導はどうなっていますか？
②	介護職・看護職間の相互の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		○			月1回ミーティングの時間を設け情報の共有を行っている	職種間の連携については利用者にとって有益なもの、今後の継続を希望する。ミーティングによる情報共有も大切、記録や引継ぎによる申し送りの情報共有は行われていますか？
(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の配置（業務・シフトの工夫）を行っている		○			業務を分割したり訪問時間に幅をもたせたりして柔軟に動けるようにしている	できる限り利用者ひとりひとりのニーズ対応できるように希望、柔軟な体制を望む。時間に幅を持たせることは仕事にゆとりを持つことであり、意外な事に気づくチャンスになりうると思う
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れている		○			半年に一回開催し議事録を作成、指摘や提案について検討し、改善できるよう努めている	積極的な努力と、情報共有を希望する

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		
(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	○				ICTによる情報共有が行えていて、急変時には電話等で迅速に連絡をするようにしている	連絡とはケアマネ・看護師・本人・家族等への連絡でしょうか？
(5) 安全管理の徹底									
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こうじられている（交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等）		○			法人用のルールを基本に、具体策は事業所スタッフで話し合い対策を講じている	常にアップデートし、職員の安全管理を一層努めてください。継続的な注意喚起を希望する
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		○			サービス提供の契約時に個人情報について説明し、同意書にサインをいただいている、スタッフへの指導は法人内での研修、カンファレンス等でも意識付けをしている	個人情報については継続的に適切な取り扱いや保持を講じるようにしてください。備忘録の管理についても注意喚起を希望する

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		
II 過程評価 (Process)									
1. 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・看護両面からのアクセスの実施	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		○			利用者の生活・大切にしていること、家族内の役割等、人物像をアセスメントし、効果的に援助ができるよう心掛けている	家族がどの程度介護を担うことができるのか、介護力(家族関係含む)を見極め支援の必要性を判断して下さい。生活リズムの変化の予測も大切であり、利用者の気持ちに合わず柔軟な対応を望む
		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		○			日々のケア提供時に必要な情報や知識は介護看護職全員で共有している。利用者に応じて注意点、観察ポイント等も共有し訪問時に記録している	ひとりの個人に対してのケアはそれぞれの専門職によって成り立っている、その実態を突き合わせ一つにしてこそ生きた情報になると思う、今後の連携を望む。適宜の見直しを希望する
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」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		○			より安全、安楽に在宅での生活を継続するため、10の基本ケアでの自立支援を基本にしている	本人・家族の意向を確認しつつ自立支援に着目したアセスメントを行い、常にサービスの必要性の検討を十分おこなってください。更なる配慮をお願いしたい

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		
		14	重度化しても医療依存度を高めすぎないよう、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		○			すべての利用者に関して予測されるリスクの回避、機能維持・改善を目標としている	利用者の「少しでも」の自立の可能性も含め検討願います
(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		○			状態変化がある際は利用者・家族・ケアマネージャーと相談し、訪問時間、回数、ケア内容の修正や変更を適宜行う	ケア内容の修正や変更は対応体制も含めてのものですか？ 利用者等の状況に応じた対応をお願いしたい
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		○			都度変化に合わせて見直しをするよう努めている	引き続き細やかなモニタリングを行いケアプランを適宜作成してください。継続されるように希望する

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) 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に、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	○				情報共有しながら専門性が発揮できるような役割分担に努めている	連携を密に持続されることを希望する
①	看護職によるサービス提供に関わる指導、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	○				会議の場で意見交換するとともに、都度変化があった場合には報告し、助言をもらうようにしている	持続されることを希望する
(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		○			説明は利用開始前に十分に行っている。特徴についての理解が乏しい時には都度説明させていただいている	十分な理解を求めることは難しいと思いますが、その都度の説明により補足できるものと思う。利用者や家族に丁寧な説明をするよう心掛けてください。介護保険での支援か、社会資源での支援かについても十分理解が得られるよう説明を望む。

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		○			サービス開始時の他、随時説明を行っているが利用者・家族に理解されていないこともあるので、随時説明するようにしている	一方的にならないようにまた、家族が都合の良い理解をすることがあるので項目ごとに確認をとるなどして、説明を望む。利用者・関係者の皆様に十分理解してもらえよう引き続き丁寧な説明を望む
		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		○			相談や連絡が、適切に行われている	家族等の誤解を招かないよう綿密な報告をお願いしたい
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント									
(1) 共同生活ケアマネジメントの実践									
①	利用者等の状況変化についての、ケアマネジメントとの適切な情報共有及びケアプランセンターへの積極的な提案	22	ケアマネージャーとの間で、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方法が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている		○			担当者会議にて説明・決定するようにしている。	連絡調整は十分だと思うが、もう少し自己評価のコメントがあればと思う
		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（地域内へのフォーマル・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		○			利用者に合わせて目標達成ができるための提案を行うよう努めている	ケアプランを立てるとき利用者にとっての一番は何か専門職の連絡調整は必須課題と思う

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	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		○			毎月モニタリングを実施、ケアマネに情報を発信している。他事業所とはケアマネを介したり、直接電話でのやり取りで情報を共有している	利用者一人に多くの応援、援助連絡調整と欠かせない多くの手続きが必要と思う。書面化による連絡調整は今も行われていますか？
(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントの貢献									
①	利用者の在宅生活の継続に必要な、利用者等に対する包括的なサービスについての、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後行われている（※任意評価項目）		○				
		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）		○				

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、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)		○				
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		○			ホームページでの発信など情報が伝わるように努めている	地域の情報提供は、極めて重要だと思いますが、ペーパーの閲覧は可能ですか？ホームページを探したがみつけれず。他事業所のケアマネージャーも連携しやすいように情報発信をお願いしたい
		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		○			活動についての周知を積極的におこなひ、様々な方との交流が図れるように努めている	学習会での説明がよかった。自己評価のコメントについて、もう少し具体的な情報を希望する

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) 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に掲げている、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		○			行政の方針等には一定の理解をしている	実施状況ではほぼできているとの事、自己評価のコメントについてもう少し具体的な情報を希望する
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	○				地域へ積極的に展開するように努めている	持続されるよう希望する
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に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）		○				

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		○			看取りも多く、看護師介護士の役割分担 をしながら、計画目標の達成を目指して いる	・地道な対応を希望する
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		○			来てもらえてよかったと安心につなが っているとの声をいただく事もあり、今後 さらなるサービスの円滑な運営に努める	・更なる努力を希望する ・全体からの動きについていろいろとなさり 家族も助かっていると思う

令和4年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サービス評価表

1. 事業所情報

事業所番号	2990300093	事業開始年月日	2012年9月1日
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすなら苑 安心ケアシステム		
事業所所在地	(639 - 1126)		
	奈良県大和郡山市宮堂町字青木160番7		
電話番号	0743-57-1165	FAX番号	0743-57-1170
施設等の区分	一体型	サービス提供地域	大和郡山市
自己評価作成日	2022年7月20日		

3. 法人・事業所の特徴

法人の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・お年寄りから子どもまでみんなが安心して暮らせる地域を願い7つの目標がある、あすなら10の基本ケアの定着を目指している
事業所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・10の基本ケアをもとに自立支援をめざす、その方の尊厳を維持し可能な限り有する能力に応じ、安心して日常生活を営むことができるよう支援する

自己評価・外部評価 評価表

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
I 構造評価 (Structure) 【適切な事業運営】									
(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	○				・重要事項説明書にも、基本理念である「あすなら10の基本ケア」を明記して掲げている 住み慣れた家、なじみの地域で生活されたい方の思いにこたえられるよう、安心して最後まで過ごしていただけるよう支援することを目指す。	・あすなら10の基本ケアを地域の人に知っていただくよう周知している ・継続されたい
(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		○			・採用時の研修や月1回の会議等で、理念について事業所サービスの特徴や内容について理解を深める場としている	・全体会議やミーティング等を定期的実施し、サービスの特徴・事業所の理念について学習している ・さらに深められたい
		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		○			・全体研修やサービス別研修など、階層別にも研修を行うことで専門技術の習得、向上の機会を確保する。法人外の研修については、案内があれば回覧できる体制をとっている	・法人内及び、法人外の研修を習得できるようになっている ・自主参加については難易度が高いように思われる

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		
		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		○			・訪問サービスの指導・教育を行い配置している。都度、同行訪問をすることで現状を把握している	・同行訪問や横の連携はうまくとれている ・同行訪問については定期的に行われているのもよいと思う ・把握と同時に助言は十分か？
②	介護職・看護職間の相互の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		○			・日々の情報共有は記録や申し送り等で行う、状態変化のある時は、都度話し合い、相互理解を深めるよう努めている。	・朝礼による申し送りや記録等で確認が行われている ・リーダーの情報管理も必要かと思う
(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の配置（業務・シフトの工夫）を行っている		○			・利用者の特性等を把握し、状態に応じた人材を配置するように努めている	・適材適所に柔軟な対応をとっていると思う
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れている		○			・会議であがったご意見や助言などを反映できるように、法人として取り上げている	・取り上げるだけでなく更なる反映を希望する

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		
(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	○				・状態の変化・プランの見直しなどみられる際には、迅速にケアマネージャー・看護師に報告するとともに、ご本人・ご家族と話し合いが行えるように手配している	・迅速に連携をとっているように思う
(5) 安全管理の徹底									
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こうじられている（交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等）		○			・年2回の法人での安全運転講習会、避難訓練に参加している、緊急時や夜間の安全対策、災害時の対応についても話し合い、対策を講じている	・安全運転講習会年2回、避難訓練等年2回、定期的にして災害等の対応を講じている ・更なる注意喚起をしてほしい
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	○				・運営規定の守秘義務、および個人情報の遵守をするよう、全体会議で個人情報保護法について学習している。新規利用のサービス開始時は、守秘義務について個人情報使用同意書をとっている	・備忘録の管理についても重要かと思う ・個人情報保護法等で学習おられる

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		
II 過程評価 (Process)									
1. 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・看護両面からのアクセスの実施	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、ケアマネジャーとともに訪問時間や、頻度、サービス内容について話し合い決定している。生活リズムに着目して、介護・看護両面からアセスメントを行い、生活全体を把握するよう努めている。	・生活リズムに変化も予測し、柔軟な対応も必要かと思う
		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、つぎ合わせ等が行われている		○			・体調や生活の変化など適切にアセスメントを行い、介護看護の壁なく日々話し合い、記録でも情報共有している	・ヘルパーミーティングや介護看護の連携も日々されている ・維持されたい
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「未来型志向」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		○			・10の基本ケアでの自立支援を基本にして、心身機能の維持、生活の継続を念頭に計画をしている。	・更なる配慮を希望する

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		
		14	重度化しても医療依存度を高めすぎないよう、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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に介護職・看護職員間で、情報交換し、できること、できないこと、利用者の想い、予測されるリスクも踏まえ検討している ・定期巡回随時対応型訪問介護看護のサービスで在宅生活を支えている ・利用者さんの「少しでも」の自立の可能性を検討するも必要かと思う 	
(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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・介護士、看護師が連携し必要に応じ随時訪問できる体制を整えている ・テレビ電話やスマホを活用し、定期的・随時的に対応されている ・重要な事だと思う 	
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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・計画作成責任者、看護師と主にモニタリングを行い、変化や体調を確認し、具体的に記録しプランへ反映している ・体調の変化を常に念頭に対応されていると思う 	

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) 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に、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	○				・10の基本ケアをもとにお互いの専門性をいかし、アドバイスしたり、ケアを補い、協力している	・他のセクションの意見を取り入れることも重要と思う
①	看護職によるサービス提供に関わる指導、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	○				・随時対応や随時訪問は看護師が積極的に対応、訪問することでリスクを回避している、また看護師からは生活を軸にまながら、病状を予測し助言を行っている	・看護師と介護士による横のつながりを大切にされている ・更なる対応を望む
(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		○			・利用開始時に、在宅生活の継続・心身機能の維持回復を実現できるよう、当法人の理念とあわせ、サービスの説明を行っている。疑問点についてもお答えし、わかりづらい内容は補足し説明している	・十分な理解を深めることは難しいと思う、都度補足説明は必要と思う

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	○				・計画書に作成を行い、ご本人・ご家族に説明、同意をいただいている	・同意を求めるも一方的にならないように希望する
		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		○			・訪問時に変化がみられる場合は、ご家族、各関係機関へ連絡をお行うようにしている	・都度関係者への連絡は必要と思う
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント									
(1) 共同生活ケアマネジメントの実践									
①	利用者等の状況変化についての、ケアマネジメントとの適切な情報共有及びケアプランセンターへの積極的な提案	22	ケアマネージャーとの間で、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表法が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている	○				・担当会議や日々の情報共有の連絡を行う中で、本人ご家族の意向を聞き取り、サービス内容や、日時等が決められている。状態変化などで変更時は事前にケアマネージャーに相談している。	・連絡調整はこれでいいと思う
		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（地域内へのフォーマル・インフォーマスサービスの活用等を含む）が行われている		○			・担当会議の提案を行うとともに、地域の資源の把握につとめていく	・地域の資源であるサロン・子ども広場就労支援などおこなっている

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						
				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		○			・ 担当者会議で確認された情報は書面化し、多職種で共有、把握に努めている	・ 多職種と連携を積極的に行っている ・ 書面化することは面倒であるが重要であり原則だと思う	
(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントの貢献										
①	利用者の在宅生活の継続に必要な、利用者等に対する包括的なサービスについての、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後行われている（※任意評価項目）		○					
		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）		○					

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)		○				

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		○			・議事録を作成し、法人HPにて閲覧が可能であり、情報発信を行っている。	・施設内でのペーパー閲覧は可能か？
		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		○			・サービスの概要や喜びを得られた事例について地域や関係先への学習会を行い、月1回ニュースを作成し配布している	・退院支援受け入れセンターニュースまた、学習会も年2回行われている

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		
(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に掲げている、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		○			・全体会議にて、情報を得る機会があり、計画について理解を深めている	・全体会議の度合いは？
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	○				・地域に根ざしたケアを展開しており、ことわらない、ほっとかないをモットーに申し込みある案件をお受けしている	・貴見のとおり
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に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)		○				

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		○			・短期目標については支援することで達成可能な目標を設定するように心がけている、目標多制度は利用者ごとに個人差が生じている	・地道な対応を希望する
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		○			・介護看護の連携があることや、いざというときの連絡ができる体制など利用者・ご家族の安心の声をいただいている	・貴見のとおり