

令和7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 協同福社会		
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	0743-58-4165	FAX番号	0743-57-6133
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	2025 年12 月15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	○				当法人は、お年寄りから子どもまでみんなが安 心して暮らせるようにという理念を掲げ、7つ の目標を示している、地域の中であすなら10 の基本ケアの定着を目指しながら日々のケアを 行っています	理念には幅広い世代が対象になっており良 いと思う、7つの目標・10の基本ケアについ て詳しく知りたい
(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		○			事業所の理念・方針については全体会議の中で 周知を行ない、定期巡回サービスの特徴につい ては、パンフレットを用い職員に伝えています	定期的な職員間の情報共有・すり合わせは 大切だと思う
		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		○			研修については、事業所の中で学習会の機会が あり、おおむね月1回程度の頻度で、クライア ントの情報共有やサービス提供上の留意事項の 伝達、技術指導を目的とした会議を開催してい ます	内・外部の研修は日々の業務をする上 で、個人の知識をアップデートできる機 会であり大切だと思う

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		○			保有している資格やスキルに応じて適切な配置を検討し、役割分担ができるように意識している	職員全体が分担することで、業務がスムーズになり、一人ですべてを負担することより効率的だと思う、スタッフの能力が認められることでマンパワーが発揮されると思う
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		○			新規利用の際、看護職員と介護職員とでアセスメントに伺い、計画書に反映する、状況の変化にも両者の立場から意見交換し、医療・介護両面からのサービスの提供に取り組んでいます	相互に意見交換することでサービス向上につながる、利用者にとってもよいことだと思う
(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、最適かつ柔軟な人材の配置（業務・シフトの工夫）を行っている		○			職員間でスキルの差があるが、安定したサービスの質が確保できるように、ルートの設定や、同行訪問・シフトの工夫を行っています	業務が一極集中しないようなシフトづくりが大切と思う、利用者に配慮したシフトづくりを目指してほしい
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		○			6カ月に1回の会議の開催を行い、得られた意見を可能な範囲で反映する努力を行っています	日ごろからの積み重ねが大切だと思う

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) 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		○			利用者様に係る情報を管理する専用のツールやシステムを利用し、個人情報保護に配慮しています、申し送りファイルなども活用し適時更新に努めています	徹底されていてよいと思う
(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）	○				利用者様宅への移動手段や経路における安全指導を、交通安全教育の一環として実施しています、緊急時に事業所や関係部署へ連絡できるようエルガナを活用しています、自然災害を想定した、事業所の対応計画を策定しています	安全の取り組みを継続してほしい エルガナとは何でしょうか？
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	○				管理者や職員間で、利用者の状況や留意事項について情報共有を行います、職員は研修や会議を通じて、個人情報保護の重要性や適切な取り扱い方法について理解を深めています	守秘義務の観点からの情報共有が大事だと思う、個人情報の取り扱いには気を付けていただきたい

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		
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		○			利用者様の1日全体の生活（起床、食事、排泄、活動、睡眠など）の様子やリズムを介護・看護の両面から把握し、ニーズに合わせて訪問するように努めています	とても良いサービスで、きめ細やかなケア・支援をされていると思う
		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、つき合わせ等が行われている		○			定期的に行う会議等で、介護職員、看護職員、その他関係者間で認識のずれがないかを確認し、より質の高い支援を提供できるように努めています	連携されることで、利用者・家族も心強く思う
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		○			生活リハビリを組む込み、生活支援だけではなく、機能維持・向上の視点でも計画書を作成するように努めている	現状維持でなく、回復・向上を目指すところがよいと思う、自立支援の計画に努めていただきたい

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		○			現在の利用者様の状態だけでなく、将来起こりうる変化を予測できるよう、各専門職(介護職・管理栄養士・PT・看護職)がアセスメントし、対応している	日ごろからのかかわりの中の変化を見ていくことで、今後の予測ができていくと思う、そのようなかかわりを続けてもらいたい
(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		○			事前に決められた時間以外でも、利用者や家族の状況に応じて訪問やサービス提供を調整し、緊急時の随時対応にも訪問できるように努めています	突発的な事に対応できるのはとても便利だと思う、その時に応じた対応を心がけてもらいたい
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		○			職員が定期的に訪問し、利用者様の状況を継続的に把握することで、体調や生活環境の変化を早期に察知し、その情報を基に計画に反映するように努めています	職員の方が継続して様子を見てくださるのは安心と思う

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
(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様な役割分担に努めています、医療職が訪問することで、医療的な不安や介護の負担を軽減し、ご家族が安心して過ごせるよう支援します	介護職と看護職が情報共有しながら、日々の支援を行うのはとても良いと思う
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		○			訪問時に状態の変化などがあれば看護職に報告・連絡し、介護職で対応可能な範囲で助言・指導をいただくようにしています、また看護職からも必要な指示をおこない、共に利用者様の心身機能維持回復に努めています	看護職からの助言は心強いと思う、日ごろからの連携を続けてほしい
(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		○			定期巡回サービスは、通常、ケアプランに沿って短時間の介護サービスが1日に複数回提供されるため、サービス内容を事前に十分に理解してもらうことが重要です、契約時に不明な点がある場合、随時に説明させていただくことがあります	サービスについて十分な理解を得ることは大切な事だと思う

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		○			事前の計画の説明で、利用者様とサービス側との間に共通認識が生じ、より良い関係性の中でケアができるように努めています	良いと思う、利用者家族にとって心強いと思う
		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		○			ご家族への定期的な報告と相談は、ご家族が安心感を得ることができるため、適時行えるように努めています	良いと思う、利用者・家族の信頼につながると思う
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		○			迅速な対応を要する場合は、介護支援専門員に事後報告になることもあるが、提供時の変更はご本人・ご家族と相談の上行っています	職員側のスケジュール等もあり、無理のない範囲で良いと思う、その中での提案や共有は適時に行われるとよい
		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		○			サービス担当者会議での提案を行うとともに、地域の資源の把握に努めています	良いと思う、地域の活動もわかり様々な場面でつながることができると思う

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	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		○			利用者様に関わる様々な職種(訪問介護職、看護職、リハビリ職、管理栄養士など)が一同に会し、具体的な情報を共有・意見交換を行い、生活支援のプランの修正等行っています	それぞれの職種の役割があり、目標の達成に向けて取り組んでおられると思う、職員が何でも対応するというのでなく無理のない範囲で良いと思う
(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となる、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				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	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		○			議事録を作成、ホームページに年2回掲載し、閲覧できるように努めています	充分な発信だと思う
		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		○			サービスを地域に広く理解してもらうため、概要や効果についての積極的な広報をおこなっています、広報誌(退院受け入れセンターニュース)や、学習会等の場で説明しています	良いと思う

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) 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		○			大和郡山市の第9期計画において、地域密着型サービスの整備は重要な項目であり、日常生活圏域ごとに整備が図られることとされています、職員にも会議の場で周知しています	良いと思う、行政の方針を職場内で周知すること、行政との連携を大事にしてください
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		○			提供エリアは、特定の施設や建物に閉じず、地域全体を対象としています	地域全体とあり、職員の負担が増えるようであれば限定的でもよいかと思う
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				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
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		○			モニタリングで介護目標に対する評価をし、必要に応じて見直し目標に向けて関わっています	良いと思う、利用者の状態に応じて目標の見直しを行っていただきたい
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		○			1日に複数回の訪問や、必要に応じた随時の訪問があるため、日中の生活リズムを整えたり、夜間の緊急時にも対応できることによる安心感が得られ、利用者様やご家族の在宅生活の継続への心配が減ったという声をいただきました	良いと思う、安心ケアシステムでの活動が充実することで、利用者家族だけでなく、近隣の方の中にも、喜んでいる方がいると思う