

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	るほ ぼ できて いて	こ ど が 多 い ない	な く で き て い		
<b>I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]</b>								
<b>(1) 理念の明確化</b>								
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	○				10の基本ケアの説明、理解を得ている(契約時)。	「契約時に利用者様に説明している」という認識ですか？
<b>(2) 適切な人材の育成</b>								
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	○				定期巡回とは何か理解できる説明をパンフレットを用いて行っている。	利用者さんの視座におとしたパンフレットだと理解が深まりますね
	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		○			日々のトレーニングが大切、多職種のオペレーターとのやり取りを意識している。ケースバイケースでの動きを蓄積していく。	今後とも継続して学んでいってくださればと思います。
	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		○			身体の状態や移動手段を考慮している。また全職員が随時対応できるように全利用者の把握にも努めている。	どうにかみんなが同じ技術が受けられるといいですね。
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	○				定期的集まりケア会議の開催、スマホを使って情報の共有を図っている。最新の情報を更新している。	専門職員間のやり取りは難しいですね。溝がないような情報共有ができるといいですね。
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>								
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	○				行っている。ケア内容を見直し、回数、内容を随時変更している。	PDCAサイクルを活用して見直していくと良いですね。
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随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	○				改善できることは改善している。貴重なアドバイスをいただき、いつもありがとうございます。	介護と医療とは考え方のモデルが違うので理解し合えるといいですね。
<b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>								
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	○				スマートフォンで閲覧できる仕組みを作っており、速やかに閲覧できる。	施設内では共有できていると感じるが、他職への情報提供にも積極的に行ってもらえるとさらに良くなると感じる。ご年配のスタッフさんでスマホが苦手な方もいると思いますが、どのような方法で行っていますか？
<b>(5) 安全管理の徹底</b>								
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)	○				定期的に研修、訓練を実施している。	隊長を中心に地域の方も巻き込めると良いですね。

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	できるほどではない	できていない		
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	○				鍵のかかる書棚で保管している。職員へも、個人情報取り扱いについて研修しており、外部へ情報漏洩がないように細心の注意をはらっている	「細心の注意」や「具体的な工夫」というのはどのような取り組みなのでしょう？
<b>II 過程評価 (Process)</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								
(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								
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		○			お一人お一人に合わせた生活を送っていただけるように訪問時間等を調整している。	夜間の訪問とかどのようにされているのかになります。
	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	○				心身の変化について両面からアセスメントを行い情報共有、支援している。	どのような役割分担をされていますか？
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	○				利用者の心身機能が低下しない様、体操や運動量をキープできるかわりを持っている。	体力の無理のない支援ができればいいですね。
	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			○		残存機能を見極め事故が起こらない様、安全対策を講じるなどリスクに目を向ける。	エンパワメントアプローチなどを学ぶといいかもかもしれません。
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し								
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	○				必要時、ケアの回数調整、随時訪問を実施している。	柔軟な対応で心がけていることはありますか？
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			○		その日、または翌日には変更すべきところは職員間で共有し実行している。しかし、計画書の反映までは追いついていない。	反映できるようにどうするか具体的な方法を模索しないといけないですね。
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供								
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活かした役割分担が行われている	○				専門分野のケアの知識を活かし最善、最良のケア内容を実施している。	最善、最良のケアとはどのようなケアでしょうか。
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	○				褥瘡の悪化を防止するポジショニングなど訪問同行し、指導が行われている。	栄養状態の話もできるといいですね。
(4) 利用者等との情報及び意識の共有								

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	できるほどではない	できていない		
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		○			利用前の説明時、契約時に行っている。	利用者様にわかりやすく説明できるといいですね。
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		○			事例などを交えて理解が得られるよう説明を行っている。	利用者様に事例を提供するのでしょうか。
	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		○			随時、電話連絡など行い報告をしている。相談も同様に行っている。	どのくらいのペースでされていますか。

(1) 共同ケアマネジメントの実践

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		○			必要時担当者会議を開催、こちらの都合でなくすり合わせを行い、納得していただける日、時間を決定している。	担当者会議の日程合わせは課題ですね。
	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			○		薬局、理容院やスーパーマーケットなど地域内のサービスの皆さん活用していただいている。	インフォーマルとの連携が大事ですね。
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	○				出席、または書面にて情報提供を行っている。	多職種と温度感を合わせるのは難しいですが必要ですね。

(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

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)			○		コープの配達等地域資源を活用し、QOLの向上を意識した取り組みを行っている。	この評価にいたった内容を教えてください。
	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)	○				定期巡回、小多機、看多機、居宅など必要なサービスを見極めどこかで支えさせていいただけるようにしている。	退院時カンファレンスなどに他に利用予定のサービス提供者の参加を呼びかけることでよりよい情報共有が行えるようになると思う。医療との連携が必須ですね。
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)			○		毎月、会議の場を持ち情報の共有を行っている。	日々の様子なども積極的に情報提供することでよりよい情報共有ができるようになると思われる。会議の場の情報共有は必須ですね。

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

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	できるほどではない	できていない	全くできていない		
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	○				ホームページで発信している。	HPも活用されていて素晴らしいです。
	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	○				地域学習会の実施、サロン、インスタグラム等で広報周知している。	より多くの人に見られるといいですね。
<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>								
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		○			地域包括ケアシステムについての学習会を年1回行っている。	どのような内容が気になります。
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	○				特定の建物などの限定はない。広く展開させていただいている。	これからも広く展開していきましょう。
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）			○		現状できていないため、提案等できるように今後取り組んでいく。	ぜひ連携していきましょう。
<b>Ⅲ 結果評価 (Outcome)</b>								
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		○			ケアプランに組み込んでいる。	「できている」に近づけるにはどのようなことが必要ですか？
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	○				感謝の言葉を数多くいただいている。定期巡回をもっと早く知っていたらよかったです等お言葉をいただいている。	周知に力を入れられるとより良いですね。