

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	27%	68%	5%	0%	・自分自身、在宅生活を支えるための取り組みが できなかった。 ・在宅生活を継続するための取り組みができた。 ・サービスの特徴を実現するために福祉環境の変 化をとらえた看護介護事業の共生で地域発展に寄 与している。	なし
(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	21%	73%	5%	1%	・利用者の自立支援を意識してサービスにあたっ ている。 ・サービスの特徴、事業所の理念を理解してい る。	なし
		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	26%	66%	8%	0%	・定期的な研修が行えている。 ・外部研修への参加や内部研修を行えている。 ・随時対応時の判断に迷う時があり、その都度相 談することが多い。	なし
		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	28%	64%	8%	0%	・職員の能力を生かして、その人にあった配置が されている。 ・職員の能力が発揮されるよう、また効率的に訪 問ができるようなルートの配慮がなされている。 ・最大限能力が発揮されるよう配慮はしている。 スタッフ不足時は対応困難な時や時間内にサービ スが終了できない時もある。	なし
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の確保 されている	21%	60%	18%	1%	・共有されていないこともある ・介護・看護間で状況の共有ができています。 ・アプリの導入により細かな情報がリアルタイム で共有されている。	なし

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	実施状況				自己評価 コメント	外部評価コメント
				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		
				(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配置（業務・シフトの工夫）を行っている	32%	60%	8%	0%	・柔軟な人材配置ができていると思う。 ・細やかにシフト調整、工夫ができている ・ラインワークス、アプリの活用をしながら、随時訪問の依頼や訪問の変更に柔軟に対応することができている。 ・職員の知識や技術を考慮し、個々に必要なサービス提供ができるよう人員配置している。	なし
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せている	24%	60%	16%	0%	・会議が開催され、サービス提供に反映されるよう考慮されている。	なし
(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	46%	48%	6%	0%	・職員個々に端末機を貸与し、アプリの利用により利用者の状況が随時速やかに共有されている。 ・関係者間で共有できるようになっている。 ・ラインワークスの導入により、セキュリティが強化された。	なし
(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）	21%	59%	15%	5%	・災害BCP等の各種マニュアルが作成されており、委員会が中心となって定期研修で意識づけのほか、職員がいつでも目を通せるようにしている。 ・災害時の緊急体制など具体的な対策はできている。 ・緊急時や、社有車で事故発生時の対応表が各車両にあり、それに基づいて連絡すれば対応できるよう整備されている。	なし
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	40%	59%	1%	0%	・個人情報が漏洩しないよう特に気を付けて業務を行っている。 ・適切な取り扱いと保護が講じられている。 ・ラインワークスで情報共有ができおりセキュリティ強化も図れている。 ・アプリの導入により、紙媒体よりも適切に取り扱いできるようになった。	なし

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	実施状況				コメント	外部評価コメント
				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		
				自己評価					
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	26%	68%	6%	0%	・生活習慣なども踏まえ、適切にアセスメントされている。 ・サービス開始後もアセスメント、相談しながら訪問時間、内容の修正ができています。 ・各勤務帯からの情報に基づいたアセスメントの実施が行われている。	なし
		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	24%	68%	8%	0%	・介護看護両者の共有ができています。 ・個人を尊重したサービスとなるよう話し合いがされている。 ・アセスメントから介護・看護の整合性が図られている。 ・毎月アセスメントが更新され、アプリ確認できる。	介護・看護の連携でアプリを使用していると話がありましたが、どのようなアプリなのか？→情報共有には、2つのアプリを使用しています。Portalは、基本情報、訪問記録、担当者会議録、伝達事項など必要な書類がデータ管理されている。Lineworksは、利用者ごとグループがあり、24時間リアルタイムで情報を共有している。
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	26%	66%	8%	0%	・維持・回復に着目した計画ができています。 ・在宅生活を継続していくための計画を作成できている。	なし
		14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、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	27%	65%	8%	0%	・予測やリスク管理について話し合いされている。 ・看護の訪問により予後予測し、情報共有して計画見直しができている。 ・認知症の方やがん末期の方も多く、今後の予測をしながら計画立案はしているが、未来志向型かどうかはわからない。 ・病状変化に応じて計画の見直しが行われている。	なし

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	実施状況				コメント	外部評価コメント
				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		
				自己評価					
(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	60%	38%	2%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況に応じて随時訪問を行うなど、柔軟なサービス提供・運営ができています</li> <li>・バイタル異常や体調不良等あれば、随時で早い対応を行っている。本人、家族の希望があれば随時対応できている</li> <li>・アセスメントにより訪問回数を見直したり、電話対応での体調・安否確認を取り入れ対応できている。</li> <li>・皮膚トラブル発生時や脱水予防が必要な時は定期・随時で提供日時を柔軟に設定している。</li> </ul>	なし
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	41%	51%	8%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃の状態報告が行われ、状態変化を早期把握ができ計画修正へ反映されている。</li> <li>・変化があれば、早期の把握はもちろんだが、スタッフへの周知、援助内容の変更ができています。</li> <li>・一時的な状況変化を経過観察ののちに適宜反映されている。</li> <li>・毎月モニタリング・計画見直しができている。</li> </ul>	なし
(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	33%	64%	3%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職、看護職で情報共有し、不調時には訪問して確認・適切な指示を出すなど役割分担している</li> <li>・医療サービスが必要な利用者と介護サービスが必要な利用者を分けてサービスを行っている。</li> <li>・専門性を生かした分担がされている。</li> <li>・日常生活支援の情報をもとに看護介入もできている。</li> </ul>	なし
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	28%	60%	12%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職より適宜、指導・助言、指示をもらい介護が行われている。</li> <li>・介護職からも、わからないこと、疑問点など助言を求め対応してもらっている。</li> <li>・個別に指導や助言は実施されているが、全体を通して活かされる工夫は不十分と考える。</li> </ul>	なし

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	実施状況				自己評価  コメント	外部評価コメント
				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) 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	31%	61%	8%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部、サービス利用に関して誤解されている（「何でもやってもらえる」と）ケアマネ、利用者ご家族もいるが、その都度説明をしている。</li> <li>契約時以外にも不明なことや間違った理解に対して説明を行っている。</li> <li>アプリの活用にて適時情報共有を行いサービスの適正化と向上を図っている。</li> <li>サービス開始前に状況把握し、情報提供・説明を行っている。</li> </ul>	「なんでもやってもらえる」といわれる内容はなんですか？ →在宅の方の相談時に、定期巡回は24時間対応のサービスのため、介護保険では対応できない）同居家族の安否確認などの要望がある。24時間サービスなので、家政婦のような認識がよろようです。介護保険サービス内で出来るサービスを都度説明している。
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	34%	60%	6%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画内容を説明、同意を得ながら行っている。</li> </ul>	なし
		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	36%	59%	5%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族、ケアマネへ連絡・報告が行われている</li> <li>都度、迅速に行われている。</li> <li>状態変化に対し、ご家族へ説明、相談を行っている。</li> </ul>	なし

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	実施状況				コメント	外部評価コメント
				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		
				自己評価					
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	38%	55%	7%	0%	・モニタリングにて報告、情報共有できている。 ・状態変化や受診結果を報告し、情報共有できている。また必要に応じて変更依頼など行っている。 ・変化に応じてケアマネへ報告し、福祉用具等も含めた変更の検討、提案をしている。	なし
		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	37%	55%	8%	0%	・介護保険以外のサービス（自費サービスなど）の提案も必要に応じて行っている。	なし
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	53%	44%	3%	0%	・多職種への情報提供ができている。 ・会議に参加し情報提供できている。 ・現状の把握を共有して行い、目標の明確化により短期目標や長期目標に向けて協議している。	なし
(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）	36%	43%	18%	3%		
		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）	58%	37%	6%	0%		
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）	39%	46%	15%	0%		

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	実施状況				コメント	外部評価コメント
				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		
				自己評価					
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	23%	58%	18%	1%		なし
		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	41%	45%	13%	1%	・連携推進会議の場での地域の方へ向けた周知、 居宅事業所、病院等への周知活動のほか、ホーム ページなどの活用にて周知されている	なし
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	23%	41%	35%	1%	・行政が地域での生活に重点を置いていることを 理解し、事業展開している。また、方針を理解し たうえで、法人への利用相談に対して地域での サービス展開していることもアピールしている。	なし
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	36%	55%	8%	1%	・住み慣れた自宅での生活が継続できるよう地域 展開している。	なし
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）	41%	48%	8%	3%		

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	実施状況				自己評価	外部評価コメント
				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	コメント	
<b>Ⅲ 結果評価 (Outcome)</b>									
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	33%	66%	1%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者ごとに計画目標が達成されている。</li> <li>・穏やかに生活できるような目標が立てられ、サービス導入により目標達成のための環境が整えられている</li> <li>・サービス導入によりできていなかったことができるようになり目標達成できている</li> <li>・介護・介護による視点で介入することで達成につながっていると感じる。</li> </ul>	なし
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	45%	55%	0%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者ごとに計画目標が達成されている。安心して在宅生活が送れている</li> <li>・利用者の意思を尊重し対応している</li> <li>・サービス導入により多職種でも情報が共有され安心感あると思う</li> <li>・一人暮らしの利用者は生活全般の見守りができているので家族は安心されていると思う</li> <li>・利用者、家族から安心できると聞いている。</li> <li>・緊急コールへの対応に利用者家族からの安心感が得られるとの声が聞かれている。</li> </ul>	なし