

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	いほ るぼ でき て	いい でき とが いな 多	い全 なく い でき て		
<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		○			理念を掲げ、それが実現できるよう職員間で共有し、方向性がぶれていないか検討している。	・「在宅生活の継続」に対しての支援ができています
<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		○			管理者、計画作成責任者から、担当介護職員に常に指導・教育を行い、訪問介護との違いを理解させる	・担当されている各職員も違いを理解していると感じる
	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、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		○			毎月の社内ミーティングで利用者の心身の状態を共有している。毎月の社外セミナーでは、他事業所のやり方を参考にしている。また、年間を通した各自の研修計画を作成し、レポートを提出している。 社外ミーティングや社外研修は、ZOOMや動画視聴により行っている	
	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	○				労働諸法令の遵守を心掛け、各自の得意な業務、苦手な業務を踏まえて、介護職員に対し、常に聞き取りしている	
	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			○		看護職は非常勤なので、介護職との共有は十分とは言えないので、看護職によるアセスメントを文章で残し、介護職全員で共有するようにしている	・看護師は丁寧な対応でアセスメントされ、訪問する介護職の方々に共有されているため、支援がスムーズに進んでいる ・ICTの活用などによる情報の共有など検討してはどうか ・看護との連携はうまく図られている

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	いぼ るぼ できて	いい こき とが いな	い全 く ない できて		
<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		○			各ヘルパーの、稼働可能日・時間や日々の業務実績から、得意、不得意、良い点、悪い点、クレームを洗い出し、利用者の心身の状態に合わせた配置を心掛けている	高度な介護技術が必要な利用者に対しても、的確かつ丁寧な支援が出来るヘルパーの配置を考えていただいていた
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		○			ショートステイ以外の日は、基本的に毎日、2回以上は訪問している。多い時で、5回訪問している。 一律、介護度に応じて訪問回数を決めるのではなく、アセスメントをして、必要なサービス内容、頻度を個別に提案している	・サービス担当者会議等で必要性を確認し、実施してくれていた ・介護・医療連携推進会議をおおむね6か月に1回の開催が望ましい ・こちらの提案にうまく対応して頂いている
<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		○			業務を管理する専用ソフトを使っている。関係者一人一人に、アカウントを発行でき、ID、パスワードを入力すれば、必要な部分だけを閲覧できる機能がある。	・機能の活用が出来、支援がスムーズに進んでいる。 ・個人情報の管理など、セキュリティ対策にきちんと取り組まれている ・情報の共有ができています ・情報管理ソフトはわかりやすく迅速に情報を得る事ができています
<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)		○			周辺の道路状況で危険な箇所をスタッフ同士で共有する。夜間の不審者、火事に対しては、警備会社に委託している。	
利用者等に係る安全管理	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		○			個人情報の取り扱いに細心の注意を払うよう、職員の雇用時に守秘義務誓約書の説明をする。紙のファイルは鍵付き書庫にて保管する。電子データは、パスワードを入力しないと閲覧できない仕組みにする。	・外部に対しても出来ている ・個人情報の管理など、セキュリティ対策にきちんと取り組まれている

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	いぼ るぼ できて	いい こと が多い	い全 くで きて		
<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		○			アセスメントシートに1日の生活リズムを記入する欄がある	・確認している。もう少しケアマネからの情報も取り入れてほしい ・情報共有ソフトで把握できている
	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		○			介護・看護のそれぞれのアセスメントシートを管理ソフトで、関係者が閲覧でき、社内ミーティング等で、共有している	確認している
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		○			定期的なアセスメントで、心身に異常が無いのか、見落としが無いのか、放置は無いかな等を計画作成責任者が、チェックしている	利用者の状況について変化があれば随時報告を受けている
	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		○			心身の状態、家族の協力度合いで、あらかじめ予測できる部分は、先手を打ち、支援が長期継続できるような体制づくりを心掛ける	今後、予想できそうな事態についても相談を受けている
(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		○			定期訪問以外にも、何かあったら30分以内に駆けつける随時訪問サービスがあり、緊急な連絡にも対応出来るようにしておく	・今のところ緊急対応はほとんどなかったが、家族にも説明していただいており、心強いと安心されている ・緊急時にもすばやく対応して頂いている ・利用者からのどんな細かな電話でも適切に対応できている ・相談すればすぐに来てくれるという利用者・ご家族の安心のためにも柔軟な対応をお願いします
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		○			月1回の医療アセスメントから、心身の状態を把握し、それらに関係者に報告している	・丁寧なアセスメントに同席した ・定期的な報告を受けている ・情報共有ソフトで把握できている

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	い ほ る ば で きて	い い こ と が い な	い 全 く で きて		
<b>(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>								
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	○				看護師は月1回程度、介護職員は毎日複数回の訪問をしている。看護師は、毎日訪問はなかなかできないので、介護職員が日々の訪問の中で、要点をまとめて看護師へ報告する。	・ケアマネジャーにもわかりやすい報告内容を閲覧している ・看護からの報告も定期的に受けている
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		○			看護師は月1回程度のアセスメントにより、その内容を介護職員に共有している。また今後、起こると予測されるリスクを指導、伝達している	病状変化が著しい利用者に対してのアドバイスが、ケアマネジャーにもあり、介護職にも共有してもらった
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>								
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	○				サービスの開始前に、サービス利用契約書、重要事項説明書、パンフレット、を提示しながら、制度の説明を行っている。またHPにも当該サービスの内容を掲載している	・サービス導入前の面談時に丁寧に説明があった ・パンフレットを活用し、ご利用者、ご家族に事前に十分な説明がなされていた ・当職も立ち会って確認している
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		○			計画書交付時には、説明し同意のサインを頂いているが、後で、認識の相違が時々ある。サービスの計画について相談を受ける担当者を決め、何度も説明することで、本人やその家族に、納得して頂く	・認識の相違なくスムーズにサービス計画の承諾を受けられていた ・認識の相違が時々ある点について、利用者の状況に合わせた説明の仕方など、工夫が必要かと思われる ・認識の相違に関しての対応もできている ・本人が納得できない部分は担当者が何度も訪問し説明している
	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		○			電話、メール、LINE、手紙等で、常に連絡を取っている。また専用ソフトを使って、ヘルパー訪問状況を閲覧できる仕組みがある	・家族に対して、不備なく説明されている ・専用ソフトが充分活用されているか把握しておくことも必要かと思われる ・情報共有ソフトで確認している

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	いほ るぼ でき て	いい でき とが いな	い全 く でき て		
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								
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		○		ケアプランに基づいた定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を作成しコピー送付をしている。また日々の訪問状況を専用ソフトを使って閲覧できる仕組みがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問状況をオープンにし、計画通り実施されていることが分かる仕組みである</li> <li>・専用ソフトが充分活用されているか把握しておくことも必要かと思われる</li> <li>・情報の共有はしっかりできている</li> <li>・情報共有ソフトで把握している</li> </ul>	
	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		○		心身の変化を報告し、必要なサービスを提案している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に変化なく過ごしているため、あまり機会がなかった</li> <li>・逐一、提案を頂いている</li> <li>・情報共有ソフトで把握している</li> </ul>	
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に出席し、関係者に現状の報告をしている。専用ソフトを関係者全員に閲覧の提案をしているが、今のところケアマネジャーしか情報提供ができていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専用ソフトの提案をもっとケアマネと共に広めていくべきである</li> <li>・ケアマネジャーしか専用ソフトを利用していない問題点の把握が必要かと思われる</li> <li>・ケアマネジャーには情報提供を頂いているが、他の事業所等への情報共有まではわからないが、こちらから伝えられる情報は、ケアマネジャーから報告している</li> <li>・サービス担当者会議にはほとんど担当者が参加してくれている。必要な情報提供をしてもらっている</li> </ul>	

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	いほ るほ できて	いい でき とが いな	い全 なく でき て		
<b>(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</b>								
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)			○	ケアマネージャーを通じて情報共有の連絡はあるが、サービス事業所との直接の連絡は少ない	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的到他事業所に利用者の様子を聞き取り、専用ソフトを閲覧してもらい、意見を聞き出す等すれば連携やソフト利用の啓発が出来る</li> <li>「24」の項目にも関連するが、ケアマネージャーから伝えられる情報は提供している</li> <li>サービス担当者会議での共有がほとんどである</li> <li>ケアマネージャーを経由すると必要な情報を他事業所に伝えるのに時間がかかったり、詳細が伝わらない場合があります。適宜情報共有の方法をご検討ください</li> </ul>	
	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)		○		入院中の食事、服薬等の様子を知りたく、直接、病院の担当者に連絡することがある。	看護師より聞いてもらったことがあり、ケアマネに報告も受けた	
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)			○	必要性は感じるが、具体的な方策は検討されていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域課題を検討するシステムづくりの機能が弱い</li> <li>ケアマネージャーもサポート体制に組み入れる必要があると思うので、具体的な方策が固まったら声をかけて欲しい</li> </ul>	
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>								
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>								
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	○			前回11/26に行い、その議事録をホームページに掲載した	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページへ掲載していることへの周知はされていますか</li> <li>確認している</li> </ul>	
	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			○	関わりのあった方へチラシを配布したり、事業の説明はしているが、広範囲ではない。今は関わりの無い方でも今後可能性がある方への周知活動は、この半年程はできていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>周知活動を積極的に行って頂きたい</li> <li>ケアマネージャー等専門職が集まる機会に周知活動を行っていただければと思います</li> </ul>	

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	いほ るぼ でき て	いい こき とて が 多	い全 なく でき て		
<b>(2) 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			○	漠然とはイメージできるが、具体的には、説明ができない	<ul style="list-style-type: none"> <li>理解を深め、地域包括ケアシステムの中で、この事業がどれほど必要性があるのかを感じて頂きたい</li> <li>要介護状態になっても住み慣れた地域で生活するのに“定期巡回・随時対応型訪問介護看護”は有用なサービスだと思います。地域包括ケアシステムについてご理解をいただき、その中でどのようにサービスを運用するのか一緒に考えていきたいと思ひます</li> </ul>	
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	○			依頼や問い合わせがあっても、場所や建物には限定していない	<ul style="list-style-type: none"> <li>過疎化地域への対応について、とてもありがたく感じている</li> <li>どこまでのエリアで対応が可能なのか情報があまり出ていない感じがある</li> <li>ご利用になりたい方は伊賀市全域にいます。地域を問わず柔軟な対応をお願いします</li> </ul>	
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)			○	<p>多職種との情報共有は積極的に行うよう意識しているが、「まちづくり」に対して、課題提起はできていない。</p> <p>先日の市会議員選挙の時に、ある候補者の方に、伊賀市内の事業所間同士で、今の「AYAMU」のような仕組みが必要だと提案した事はあった。</p>	まちづくりに対しては様々なエリアに行かれている事業所様が、情報をたくさん持っているような気がする。課題提起までは行かなくても、情報はもっといただきたい	

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	いほ るぼ でき て	いい こき とて がいな	い全 なく でき て		
<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		○			1日数回、訪問することで、介護度が軽減とまではいかないが、状態悪化を防止できている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かなりの効果があった。</li> <li>・事業所の強みである介護と看護の連携が活化されていると思われる</li> <li>・必要性があつての複数回訪問を位置付けている。ご利用者の状態の安定につながっている</li> <li>・本人はヘルパーに対して信頼感を持っている。家族は介護負担の軽減ができてとても感謝している。</li> <li>・ケアマネジャーと相談しながらご利用者にとって、より効果的・効率的な訪問を行い、サービスの質の向上を図ってください。</li> </ul>
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日数回、訪問することで、家族の介護負担の軽減が図られている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かなりの効果があつた</li> <li>・事業所の強みである介護と看護の連携が活化されていると思われる</li> <li>・ご利用者、ご家族からは感謝の言葉も聞いており、介護負担の軽減には充分つながっている</li> <li>・本人はヘルパーに対して信頼感を持っている。家族は介護負担の軽減ができてとても感謝している</li> <li>・住み慣れた地域で過ごすためにはご利用者・ご家族の不安の軽減が不可欠だと思います。ケアマネジャー、ご利用者・ご家族と相談しながら生活パターンに応じた支援をお願いします</li> </ul>