

2021年2月吉日

SOMPO ケア(株)
SOMPO ケア中村橋
管理者 佐藤 幸子

定期巡回・随時対応型訪問介護看護「医療連携推進会議」評価の ご協力依頼について

拝啓

日頃より当事業所の運営につきまして、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

緊急事態宣言が発令されて、昨今の感染拡大の状況を考慮し、当事業所サービス「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の医療連携推進会議は、書面をもってお伝えさせていただきます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を運営する事業所は、地域の皆さまに事業の報告および評価や要望をお伺いする協議会を設置し、定期的に会議（介護・医療連携推進会議）を年に2回開催することが定められております。

今回は書面でのご報告になりますので、現在ご利用の居宅介護支援事業所様へ、以下のご協力をお願いさせていただきます。

敬具

記

1. 自己評価・外部評価表へのご記入

返信用封筒同封させていただきます。

ご協力宜しくお願い致します。

以上

令和3年度2月度 SOMPOケア 中村橋

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護・医療連携推進会議

- 事業所名 SOMPOケア中村橋
- 日時 令和3年2月 コロナ感染症の影響により書面での開催
- 場所
- 目的
 - ① 適正な運営を行う
 - ② 地域に開かれたサービスとする事で、サービスの質の確保と向上を図る
 - ③ 介護及び看護に関する課題について情報共有を行い、介護と医療の連携を図る

■アジェンダ

	内容	担当	所要時間	開始時間	終了時間	資料
1	コロナウイルス感染防止のため書面での開催					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

■議事進行

議事録本来の開催予定日：2月26日

中止等の理由：新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を鑑み会議を中止することといたしました。



Innovation for Wellbeing

SOMPOケア

SOMPOケア中村橋
訪問エリア



SOMPOケア中村

事業所名: SOMPOケア中村橋

事例①

独居で確認のみのご利用(服薬・安否)だったが、ADL低下の為ケア内容変更したケース

90 歳

要介護 3

(生活自立度 A2 : 認知症自立度 I)

ご利用者は元循環器内科のお医者様であり、プライドはとても高いが穏やかな性格の方である。長年独居生活であり、定期的に他区在住の娘様が訪問し身の回りの世話を担ってくれていた。2019年頃、急性骨髄性白血病患い入院。退院後も独居での生活だが、毎身体調が不安定であり闘病前のように全てご自身で行うのはご本人・ご家族様も不安があることから2020/1より定期巡回でのサービスを開始することとなる。当初のケア内容は安否確認・入浴介助・服薬介助(確認)・その他の援助(排泄介助、更衣介助等)はご本人様のその日の体調をみながら必要時に行うこととしていた。サービス開始後は殆どご自身で出来ており、安否確認・服薬確認・入浴介助のみ継続して行っていた。だが、昨年夏～秋頃より徐々に体調変化あり、今年1月に入り状態急変。10日程の入院であったが急激なADL低下みられ、サービス内容の変更を行う。(ほぼ寝たきり状態となった為)現在はサービス当初より訪問回数も増回、看護・医療と連携をとりながら、現在サービス継続中である。

既往歴	生活状況	身体状況
急性骨髄性白血病	独居であり、娘様・息子様は他区に在住。ご本人・ご家族とも皆医者であり娘様は中村橋で開業医をされている。ご実家の近くであることから仕事の合間に定期的に訪問され、サポートされている。	入院前は歩行も自立であったが、現在は寝たきり状態である。退院時に排尿困難となりハルーン装着。(ヘルパーでの尿破棄実施)2021/2より徐々に食欲低下みられ、点滴治療開始されている。内服薬は中止となるが、ご本人様意欲あり輸血治療を自宅で行いながら、現在療養中である。

看護連携	看護助言
<ul style="list-style-type: none"> バイタルチェック 全身状態の観察・相談 モニタリング・ヘルパーへの援助の助言など。 2020/1/26まで週1回の入浴介助を看護・ヘルパーにて対応 <p>※2021/2/9～医療保険にて毎日朝・夕の訪問となっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 白血病は症状の進行が速く急に症状が出現することが多いので発熱や咳・息切れ・胸痛、他には内出血など気になることがあれば看護に報告を行う。 感染予防を徹底する。(必ずマスク着用、消毒等)

介護目標

- ①定期的に介助を受けることで身の回りの清潔を保つことができ、毎日リズムを持って生活することが出来る。
- ②定期的に入浴(清拭)介助をすることで皮膚状態の観察ができ、異常の早期発見対応が出来る。
- ③緊急時や必要時に支援を受けることで一人でも不安なく生活することが出来る。

週間計画① サービス計画 R 2年 1月～

看護サービス 無

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
6:00							
12:00							
18:00							
22:00							

ポイント

■定期巡回サービス

- ・00:30～00:50 (2021/2/3～追加)
- ・09:00～09:30
- ・13:00～13:20 (2021/2/9～追加)
- ・19:30～19:50

■ケア内容

サービス当初

【安否確認・服薬介助・入浴介助 △排泄・更衣介助】

※2021/2より

【食事提示・食事介助(水分補給)・服薬介助
排泄介助(ハルーン尿破棄)・口腔ケア・安否確認】

- 24時間 緊急コールによる随時対応・随時訪問
- ・有り

■訪問看護

バイタルチェック・モニタリング

全身状態の観察・相談

以前は入浴介助(現在は中止)

事例

支援経過 R3 年 2 月現在

【R2年1～2月】
 退院後のR2/1/10より定期巡回でのサービス開始。当初はヘルパー訪問に抵抗は無い様子であり、援助拒否もみられず。体調面も落ち着いており、順調にサービス行っていた。

【R2年3～6月】
 3月より連日抗癌剤の注射の為外来受診開始となる。この件で看護より、今後副作用で倦怠感が強く出る可能性あり、思うように身体が動かせない事にストレスを感じ周りにきつく当たられることも考えられるとの指摘あり。又、今後は急な体調変化あり得る為何か些細な変化あれば看護に連絡をくださいと指示を仰ぐ。この件は職員で共有行う。（この時期は特変無く経過）

【R2年7～9月】
 夏頃より徐々に体調変化あり。9月に入り血便もみられ、体調が良くない日が続く。自分で思うようにならない苛立ちからか、この時期よりヘルパーに対するあたりがきつくなってきていた。訪問すると度々「もう来ないでくれ」との発言あり、援助拒否が目立つようになる。CM・娘様には逐一状況報告するも、やはり独居であることから安否確認さえ行えば良いのでケアは継続してほしいとの話あり。ご本人様にも娘様・CMから再度伝えてもらい、渋々納得される。娘様より、「血液検査の結果も良くなり9月より輸血治療も開始している。医師からももって今年いっぱいかもしれないと言われている」とお話あり。今後については看取りの方向でプランを進めていく予定とのこと。この件は事業所で共有し、今後のご本人様のケアについてカンファレンス行う。（緊急時の対応等）

【R2年10～12月】
 入浴介助について、今後医療保険に切り替えるため入浴は看護対応になるとのこと。（9月頃より体調不安定な日続き、一度も行えていなかった）
 入浴は転倒時などのリスクを考えて人手が多い方が安心な為ヘルパーもサポートで入ってほしいとCMより依頼あり、11月より看護との入浴介助開始となる。バイタル安定時は問題なく入浴実施、ご本人様からも嬉しそうな様子伺えていた。12月、排便が出ないことでお腹の不調を訴えられるようになる。何度か緊急コールあり、毎回「排便をしてほしいので来てほしい」との訴えである。（看護に繋ぎ、対応してもらっていた）

【R3年1月】
 1月、状態急変あり緊急入院。（1/12～1/22の期間）退院後は急激なADL低下あり、寝たきり状態となる。サービス内容も見直し行い（訪問回数に変更なし）在宅での生活再開となる。

【R3年2月現在】
 体調不安定であり、38℃台の熱発繰り返している。2/9より医療にて看護の訪問回数増回（ヘルパー訪問も夜間・昼追加）最近は不安感からか、緊急コールを鳴らされる回数も増えている。現在ターミナルであり、いつどうなってもおかしくない状態にある。

導入後の効果

毎日複数回訪問することで状態変化にいち早く気づくことができ、緊急コールも導入している為万が一のことがあっても迅速な対応が行えている。
 また、看護・医療とも連携を図りながら対応できており、それがご本人・ご家族様の安心感に繋がっている。

本人・家族の様子

導入時

導入後

サービス当初はコミュニケーションをとりながら必要な援助を行っていた。あまり口数は多いタイプでは無いが、何気ない会話が出来たりと、誰かが訪問してくれる安心感があった様子。
 娘様はとても介護に協力的で、自分がやれることがあればサポートしますと仰られていた。

自分のことは殆どご自身でされており、安否確認がメインの援助内容となっていた。徐々に体調面での変化あり、今まで出来ていたことが出来なくなっていくストレスや苛立ち、強い薬の副作用などからヘルパーに対する態度が段々きつくなっていく。ヘルパー訪問に対し拒否あるも、娘様はやはり急変時が心配な為訪問は今後も続けてもらいたいとのこと。現在は寝たきり状態でありいつ急変してもおかしくない状況が続いているが、頭はクリアである為意志表示ははっきりされており、そのような状態でも援助拒否等が聞かれていない。

今後の課題

急な状態変化があり得る為、緊急時の対応を今一度事業所内で共有しておく必要がある。

SOMPOケア中村橋 利用者基本情報

No.	氏名	性別	年齢 (才)	要介護度	日常生活自立度		世帯形態	移動時間		導入目的			定期巡回の主なサービス		利用 開始日	利用 終了日	当月利用 延日数	居宅介護支援 事業所名	CM名	看護利用	訪問看護 事業所名	備考	
					(障害)	(認知)		1	2	3	1	2											
1	O・M様	男	74	5	C2	IV	独居	10分	5分	脳出血	前立腺肥大	廃用性症候群	排泄・食事・服薬の支援	オムツ交換	食事の提供・見守り	R1.8.24	継続	28日	けんしん石神井 公園居宅支援	市原CM	あり	SOMPOケア中村 橋訪問看護	
2	N・K様	女	93	5	C1	IIIa	家族同居	10分	5分	アルツハイ マー型認知症	高血圧	脳梗塞後 遺症	家族の介護負担軽減	オムツ交換	保清	R2.3.23	継続	28日	SOMPOケア中村橋	本多CM	なし	アセスメント	
3	N・M様	男	90	5	C2	IIIb	家族同居	15分	10分	アルツハイ マー型認知症	脊柱管狭窄 症	変形性腰 椎症	家族の介護負担軽減	オムツ交換	食事の提供・見守り	R2.4.5	継続	28日	居宅介護支援ねります	高野CM	なし	アセスメント	
4	Y・S様	男	90	4	A2	I	独居	3分	3分	白血病			在宅生活の継続	排泄介助	食事の提供	R2.1.10	継続	28日	SOMPOケア中村橋	斎藤CM	あり	訪問看護STわか かば	
5	N・Y様	女	80	5	C2	自立	家族同居	3分	3分	進源性脳梗 塞			家族の介護負担軽減	排泄介助		R1.5.18	継続	28日	SOMPOケア中村橋	中城CM	なし	アセスメント	
6	N・S様	男	90	3	A1	IIb	独居	20分	15分	アルツハイ マー型認知症	閉塞性動脈 硬化症	狭心症	在宅生活の継続	排泄介助	食事の提供	R2.2.10	継続	28日	NPO・ACT練馬	小宮CM	無し	アセスメント	
7	M・T様	女	84	4	C1	自立	高齢者世帯	20分	15分	多発性骨髄 腫			在宅生活の継続	排泄介助	保清	R2.12.24	入院中	0日	富士見台居宅	本田CM	あり	大地訪問看護 ステーション	
8	M・M様	女	74	4	C2	IIIb	高齢者世帯	15分	10分	脳梗塞	左外頭動脈有意 狭窄高血圧症		在宅生活の継続	排泄介助		R2.12.23	継続	25日	ソラスト練馬	鹿嶋CM	あり	SOMPOケア中村 橋訪問看護	
9	K・T様	女	68	5	C1	自立	独居	15分	10分	漸新世ALアミロ イドーシス			在宅生活の継続	排泄介助	生活援助	R3.1.20	R3.2.28	28日	SOMPOケア中村橋	中城CM	あり	アール訪問看護ステ ーション	
10	F・Y様	女	78	3	A2	IIb	独居	5分	5分	大腸捻転症	神経因性膀胱 右鎖骨骨折	せん妄	在宅生活の継続	一般的な調理配下膳	生活援助	R2.10.1	継続	28日	SOMPOケア中村橋	中城CM	あり	SOMPOケア中村 橋訪問看護	
11	I・T様	男	88	3	B2	自立	高齢者世帯	15分	10分	神経陰性膀胱	パーキンソン病 疑い		在宅生活の継続	排泄介助		R2.10.1	継続	28日	SOMPOケア中村橋	足立CM	あり	SOMPOケア中村 橋訪問看護	
12	A・K様	女	80	4	BII	IIa	高齢者世帯	10分	5分	急性硬膜下血種	症候性てんかん	高血圧・糖 尿病	排泄・食事・服薬の支援	食事の提供・見守り	排泄・服薬	R1.5.29	R2.12.18	31日	NPO・ACT練馬	高木CM	あり	SOMPOケア中村 橋訪問看護	施設入所
13	A・H様	女	75	4	AI	IIa	購入	10分	5分	統合失調	骨粗しょう症	腰椎圧迫骨 折	食事・服薬の支援	オムツ交換	食事の提供・見守り	H30.1.31	R2.12.18	31日	NPO・ACT練馬	高木CM	あり	SOMPOケア中村 橋訪問看護	施設入所
14	K・K様	男	89	3	A2	IIb	高齢者世帯	15分	10分	アルツハイ マー型認知症			家族の介護負担軽減	オムツ交換	保清	H31.3.6	R2.8.31	31日	SOMPOケア中村橋	中村CM	なし	アセスメント	施設入所
15	F・A様	男	74	2	A1	I	独居	15分	10分	糖尿病			在宅生活の継続	食事の提供	排泄	R2.3.5	R2.10.18	31日	練馬第一診療所	宇多川CM	なし	アセスメント	訪問介護へ移行
16																							
17																							
平均			83	4				12分	8分					排泄介助									
当月利用者実績(人)			当月利用者案件(人)			来月利用者見込数(人)																	
11			0			10																	

自己評価・外部評価 評価表【SOMPOケア中村橋 定期巡回】

項目番号	項目	自己評価				コメント	A: 評価できる B: ほぼ評価できる C: 評価できない D: 評価不能
		実施状況					
		できている	ほぼできている	できていないこと	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							
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	○				A
(2) 適切な人材の育成							
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	○			毎月のカンファレンスで事例を話し合い、サービス内容のすり合わせを行っている	D
	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	○			新人のオペレーターへ個別研修を実施。また、既存のオペレーター-の個別研修計画を作成し、研修を行っている。	D
	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	○			能力が最大限に発揮できるように調整をし配置を行っている。	D
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	○			SNSの利用を活用に行えるように整えたい。「いつもと違う」の気持ちについては都度連絡を行い共有している。	D
(3) 適切な組織体制の構築							
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	○			コロナ禍でもサービス継続を目標に、感染予防を徹底させ発熱があっても必ず訪問するよう柔軟にサービス内容の変更を行った。	D
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		○		コロナ禍で、前回8月も書類送付のみに終わってしまい、ご意見の吸収ができていない。	D
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備							
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	○			介護看護のアプリを使用して、迅速に情報共有ができるように努め	A
(5) 安全管理の徹底							
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)	○			年間の定期研修の中にも入っており、繰り返し行われている。	A
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ついては周知徹底しており、コンプライアンス研修も定期的に行われている。	A
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							
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	○			概ねの時間を考慮しながら、多くの方にご利用していただけるよう、ルート調整を行った。	A
	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	○			初回アセスメントと毎月のモニタリングの帳票をいただき、すり合わせをしている。	A
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	○			日常生活リハビリを意識して、指示をいただきながら、訪問時の声掛けと見守りを	A
	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	○			医療に関しては適切に対応いただけており、状態に応じて柔軟に対応出来ている。	D
(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、必要に応じて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	○			状態の変化に応じて、柔軟に増回できている。	A
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	○			毎月モニタリングを行い、変化の早期発見・状態報告が出来ている。	A
(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	○			介護・看護間の連携が図れている。	A

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	○		看護アセスを元に、細かい指示も含め、良く指導、助言をいただいで	A
(4) 利用者等との情報及び意識の共有						
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	○		需要事項説明で、契約前に説明させていただいている。	A
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	○		上記同様、契約時及び計画書作成時に説明させていただいている。	A
	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	○		状況に応じては事後報告になるが、必ず説明を行っている。	A
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	○		アセスメント後に、事業所の状況を踏まえ提案させていただいている。	A
	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	○		気付きの都度、提案している。	A
	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	○		積極的に情報発信し、共有できている。	A
(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						
利用者等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)	○		CMと情報共有し、提案など意見を述べている。	A
	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)	○		必要に応じて退院前カンファレンスに出席させていただいている。または電話などで情報のやり取りを行っている。	A
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)	○		定期巡回では往診医や在宅リハなど情報共有がしっかりと行っており、QOLの為に協力している。	A
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案						
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	○		当社ホームページにて掲載。	D
	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	○		コロナ禍により、積極的な広報周知は行われていない。	D
(2) まちづくりへの参画						
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	○		システムの理解ができており、地域との関りを深め、利用者様の地域での暮らしを支え、社会づくりの一翼を担っている。	D
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	○		建物の限定は無いが、訪問できる距離に限られており、ニーズに対応しきれない現状がある。	P
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)	○		CMへ提案し、CMから発信してもらうことが多い。	P
Ⅲ. 結果評価 (Outcome)						
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	○			D
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	○		24時間料金を気にせずに、何度も利用できることで安心を提供できている。	A

自己評価・外部評価 評価表【SOMPOケア中村橋 定期巡回】

項目番号	項目	自己評価				コメント	A: 評価できる B: ほぼ評価できる C: 評価できない D: 評価不能
		実施状況	できていないこと	できていないこと	できていないこと		
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	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	○				A
(2) 適切な人材の育成							
2	専門技術の向上のための取り組み	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	○			毎月のカンファレンスで事例を話し合い、サービス内容のすり合わせを行っている	B
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	○			新人のオペレーターへ個別研修を実施。また、既存のオペレーターの個別研修計画を作成し、研修を行っている。	B
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	○			能力が最大限に発揮できるように調整をし配置を行っている	B
5	介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保	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	○			SNSの利用を活用に行えるように整えたい。「いつもと違う」の気持ちについては都度連絡を行い共有している。	A
(3) 適切な組織体制の構築							
6	組織マネジメントの取り組み	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	○			コロナ禍でもサービス継続を目標に、感染予防を徹底させ発熱があっても必ず訪問するよう柔軟にサービス内容の変更を行った。	A
7	介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	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		○		コロナ禍で、前回8月も書類送付のみに終わってしまい、ご意見の徴収ができていない。	C
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備							
8	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	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	○			介護看護のアプリを使用して、迅速に情報共有ができるように努め	A
(5) 安全管理の徹底							
9	職員の安全管理	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)	○			年間の定期研修の中にも入っており、繰り返し行われている。	A
10	利用者等に係る安全管理	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ついては周知徹底しており、コンプライアンス研修も定期的に行われている。	A
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							
11	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	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	○			概ねの時間を考慮しながら、多くの方にご利用していただけるよう、ルートの調整を行った。	B
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	○			初回アセスメントと毎月のモニタリングの帳票をいただき、すり合わせをしている。	A
13	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	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	○			日常生活リハビリを意識して、指示をいただきながら、訪問時の声掛けと見守りを	B
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	○			医療に関しては適切に対応いただけており、状態に応じて柔軟に対応出来ている。	A
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し							
15	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	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	○			状態の変化に応じて、柔軟に増回できている。	B
16	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	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	○			毎月モニタリングを行い、変化の早期発見・状態報告が出来ている。	A
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供							
17	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	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	○			介護・看護間の連携が図れている。	A

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	○		看護アセスを元に、細かい指示も含め、良く指導、助言をいただいている	B
(4) 利用者等との情報及び意識の共有						
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	○		需要事項説明で、契約前に説明させていただいている。	B
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	○		上記同様、契約時及び計画書作成時に説明させていただいている。	B
	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	○		状況に応じては事後報告になるが、必ず説明を行っている。	B
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	○		アセスメント後に、事業所の状況を踏まえ提案させていただいている。	B
	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	○		気付きの都度、提案している。	C
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	○		積極的に情報発信し、共有できている。	A
(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、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)	○		CMと情報共有し、提案など意見を述べている。	B
	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)	○		必要に応じて退院前カンファレンスに出席させていただいている。または電話などで情報のやり取りを行っている。	B
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の方策等について検討し、共有がされている(※任意評価項目)	○		定期巡回では往診医や在宅リハなどと情報共有がしっかりと行っており、QOLの為に協力しあっている。	C
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案						
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	○		当社ホームページにて掲載。	A
	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	○		コロナ禍により、積極的な広報周知は行われていない。	A
(2) まちづくりへの参画						
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	○		システムの理解ができおり、地域との関りを深め、利用者様の地域での暮らしを支え、社会つりの一翼を担っている。	B
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	○		建物の限定は無いが、訪問できる距離に限られており、ニーズに対応しきれない現状がある。	B
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)	○		CMへ提案し、CMから発信してもらう事が多い。	B/C
Ⅲ 結果評価 (Outcome)						
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	○			B
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	○		24時間料金を気にせずに、何度も利用できることで安心を提供できている。	A

自己評価・外部評価 評価表[SOMPOケア中村橋 定期巡回]

項目番号	項目	自己評価				コメント	A: 評価できる B: ほぼ評価できる C: 評価できない D: 評価不能
		実施状況	できていないこと	できていないこと	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							
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	○				A
(2) 適切な人材の育成							
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	○			毎月のカンファレンスで事例を話し合い、サービス内容のすり合わせを行っている	B
	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	○			新人のオペレーターへ個別研修を実施。また、既存のオペレーターの個別研修計画を作成し、研修を行っている。	B
	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	○			能力が最大限に発揮できるように調整をし配置を行っている。	B
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	○			SNSの利用を活用に行えるように整えたい。「いつもと違う」の気付きについては都度連絡を行い共有している。	B
(3) 適切な組織体制の構築							
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	○			コロナ禍でもサービス継続を目標に、感染予防を徹底させ発熱があっても必ず訪問するよう柔軟にサービス内容の変更を行った。	A
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		○		コロナ禍で、前回8月も書類送付のみに終わってしまい、ご意見の徴収ができていない。	B
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備							
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	○			介護看護のアプリを使用して、迅速に情報共有ができるように努め	A
(5) 安全管理の徹底							
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)	○			年間の定期研修の中にも入っており、繰り返し行われている。	A
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ついては周知徹底しており、コンプライアンス研修も定期的に行われている。	A
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							
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	○			概ねの時間を考慮しながら、多くの方にご利用いただけるよう、ルートの調整を行った。	B
	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	○			初回アセスメントと毎月のモニタリングの帳票をいただき、すり合わせをしている。	B
利用者等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	利用者等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	○			日常生活リハビリを意識して、指示をいただきながら、訪問時の声掛けと見守りを行っている。	B
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、利用者等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	○			医療に関しては適切に対応いただいております。状態に応じて柔軟に対応出来ています。	B
(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	○			状態の変化に応じて、柔軟に増回できている。	A
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	○			毎月モニタリングを行い、変化の早期発見・状態報告が出来ている。	A
(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	○			介護・看護間の連携が図れている。	A

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		○		看護アセスを元に、細かい指示も含め、良く指導、助言をいただいている	A
(4) 利用者等との情報及び意識の共有							
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		○		需要事項説明で、契約前に説明させていただいている。	A
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		○		上記同様、契約時及び計画書作成時に説明させていただいている。	A
	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		○		状況に応じては事後報告になるが、必ず説明を行っている。	A
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		○		アセスメント後に、事業所の状況を踏まえ提案させていただいている。	A
	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		○		気付きの都度、提案している。	A
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		○		積極的に情報発信し、共有できている。	A
(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)		○		CMと情報共有し、提案など意見を述べている。	A
	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)		○		必要に応じて退院前カンファレンスに出席させていただいている。または電話などで情報のやり取りを行っている。	A
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)		○		定期巡回では往診医や在宅リハなどと情報共有がしっかりと行っており、QOLの為に協力している。	A
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案							
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		○		当社ホームページにて掲載。	A
	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		○		コロナ禍により、積極的な広報周知は行われていない。	B
(2) まちづくりへの参画							
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		○		システムの理解ができており、地域との関りを深め、利用者様の地域での暮らしを支え、社会づくりの一翼を担っている。	B
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		○		建物の限定は無いが、訪問できる距離が限られており、ニーズに対応しきれない現状がある。	B
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)		○		CMへ提案し、CMから発信してもらう事が多い。	B
Ⅲ. 結果評価 (Outcome)							
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		○			A
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		○		24時間料金を気にせずに、何度も利用できることで安心を提供できている。	A

自己評価・外部評価 評価表【SOMPOケア中村橋 定期巡回】

項目番号	項目	自己評価				コメント	A: 評価できる B: ほぼ評価できる C: 評価できない D: 評価不能
		できている	ほぼできている	できていないこと	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							
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	○				B
(2) 適切な人材の育成							
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	○			毎月のカンファレンスで事例を話し合い、サービス内容のすり合わせを行っている	B
	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	○			新人のオペレーターへ個別研修を実施。また、既存のオペレーターの個別研修計画を作成し、研修を行っている	B
	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	○			能力が最大限に発揮できるように調整をし配置を行っている	B
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	○			SNSの利用を活用に行えるように整えたい。「いつもと違う」の気持ちについては都度連絡を行い共有している	B
(3) 適切な組織体制の構築							
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	○			コロナ禍でもサービス継続を目標に、感染予防を徹底させ発熱があっても必ず訪問するよう柔軟にサービス内容の変更を行った	A
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		○		コロナ禍で、前回8月も書類送付のみに終わってしまい、ご意見の撤回ができていない	B
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備							
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	○			介護看護のアプリを使用して、迅速に情報共有ができるように努め	B
(5) 安全管理の徹底							
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)	○			年間の定期研修の中にも入っており、繰り返し行われている	B
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ついては周知徹底しており、コンプライアンス研修も定期的に行われている	
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							
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	○			概ねの時間を考慮しながら、多くの方にご利用していただけるよう、ルートの調整を行った	A
	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	○			初回アセスメントと毎月のモニタリングの帳票をいただき、すり合わせをしている	B
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	○			日常生活リハビリを意識して、指示をいただきながら、訪問時の声掛けと見守りを	A
	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	○			医療に関しては適切に対応いただいており、状態に応じて柔軟に対応出来ている	B
(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	○			状態の変化に応じて、柔軟に増回できている	A
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	○			毎月モニタリングを行い、変化の早期発見・状態報告が出来ている	A
(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	○			介護・看護間の連携が図れている	B

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	○			看護アセスを元に、細かい指示も含め、良く指導、助言をいただいている	A
(4) 利用者等との情報及び意識の共有							
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	○			需要事項説明で、契約前に説明させていただいている。	B
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	○			上記同様、契約時及び計画書作成時に説明させていただいている。	B
	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	○			状況に応じては事後報告になるが、必ず説明を行っている。	B
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	○			アセスメント後に、事業所の状況を踏まえ提案させていただいている。	A
	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	○			気付きの都度、提案している。	B
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	○			積極的に情報発信し、共有できている。	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							
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)	○			CMと情報共有し、提案など意見を述べている。	A
	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)	○			必要に応じて退院前カンファレンスに出席させていただいている。または電話などで情報のやり取りを行っている。	B
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)	○			定期巡回では往診医や在宅リハなどと情報共有がしっかりと行っており、QOLの為に協力あっている。	B
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案							
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	○			当社ホームページにて掲載。	B
	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		○		コロナ禍により、積極的な広報周知は行われていない。	B
(2) まちづくりへの参画							
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	○			システムの理解ができており、地域との関りを深め、利用者様の地域での暮らしを支え、社会づくりの一翼を担っている。	B
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	○			建物の限定は無いが、訪問できる距離が限られており、ニーズに対応しきれない現状がある。	B
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)	○			CMへ提案し、CMから発信してもらう事が多い。	B
Ⅲ 結果評価 (Outcome)							
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	○				B
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	○			24時間料金を気にせず、何度も利用できることで安心を提供できている。	B