

令和 7 年度

定期巡回随時対応型訪問介護看護

自己評価表

グッドタイムサポート・長岡

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	いる ほぼできて	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	2	4	1		・創生会グループ(介護・福祉系)の理念である「安心できる介護を通して地域の皆様と共に未来を創り出す」を事業所の理念として掲げている。 ・ご自身で出来る事はできるだけやってもらい、ADLの維持に貢献できる、より質の高い介護サービスを提供する。	・理念に基づき利用者のニーズに沿った援助が出来ている ・自分でできることはやってもらっており、自立支援に向けたサービスを行っていると思う ：日々、努力されていると思います。 ○職員全員で法人理念を意識し、サービスの質の向上に努めていただきたいと思います。	
(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		7			・職員間の共通認識、情報の交換などにより、介護の技術的なスキルを各々高めている。 ・ボディメカニク的な技術より、接遇における「コミュニケーション力」といった技術の方が大切かと思う	・専門職として細やかな配慮のもと支援が出来ていると感じる。 ・介護技術のスキルも大切だと思うが昨今のモラハラ、パワハラもあり、職員を守る研修も必要ではないかと思います。 ：コミュニケーションを取ることによって信頼関係ができ、安心して過ごせるとおもいます。 ○サービスの特徴や事業所の理念を、職員が常に念頭に置いて行動ができるよう、研修や情報交換等継続的な実施をお願いします。	
		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		2	5		・勤務時間中に研修の機会を設定出来ないが、なんとか上手く研修の機会を設定していきたい。 (動画を観るなど 違う方法も含めて)	・必要な研修の機会を設けて事業所内で知識の向上を図ってもらいたい。 ・職員が少ない中での研修の機会の確保は大変だと思いますが取り組みやすい方法で受講できると良いですね。 ：工夫をし、勤務時間内で研修ができるようお願いします。研修に参加することで、職員のモチベーションも上がると思います。 ○勤務上、全職員が集まる研修は難しい中で、工夫され取り組まれていると思います。また外部研修は知識向上や他事業所との関係づくりなどの良い機会となると思います。職員のモチベーションアップのためにも参加ができると良いと思います。	

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	いる	ほぼできて	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]										
(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	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	1	2	3		・管理者が直接伝えることによって技術の向上をはかる。また、職員同士の情報交換でお互いの技術的な面をフォローしあうことが出来ていると思う。 ・能力の開発は、これからの課題だと思う。	・職員同士の情報交換が密に出来ていると思われる ・働きやすい環境だと感じる ：皆さん技術はあると思います。ご利用者に合わせた介護というところで、苦勞されているのではないのでしょうか。 ・個々の能力に応じての職員配置やフォロー体制を今後も継続していただきたいと思います。 ○個々の能力に応じての職員配置やフォロー体制を今後も継続していただきたいと思います。	
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が、十分に確保されている	1	4	2		・1回/月の訪問看護アセスメント時でお互いに情報交換し、共通の認識を図ることが出来ていると思う。 ・アセスメントで訪看さんに来てもらっていることで、医療機関への受診がスムーズに出来ている。	・介護、看護の連携がスムーズに出来ていると思う ・施設スタッフの評価を基に毎月アセスメントで訪問しており、気になることあれば施設スタッフと情報共有しています。必要時には受診を勧め対応してもらっているので安心です。 Q:スムーズに受診ができた事例を知りたい。 A:認知の進行により「意欲低下」で食事を摂ることが出来なくなった利用者さんをアセスメントの訪看から受診～入院につなげてもらう事ができた。ご家族さまからも感謝の言葉があった。 ○介護職、看護職が連携してサービス提供できることがサービスの強みだと思います。介護医療連携推進会議でも看護職からの発言等で連携ができていていると感じます。	

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	ない	全くできていない		
I 構造評価 (Structure)[適切な事業運営]										
(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	1	6			・利用者さんに応じた「適材適所」的なシフトが組んでいると思う。 ・人員不足は慢性的な問題。 ・迅速な人員補充をお願いしたい。	・人員不足でも利用者のニーズに合わせた対応が可能になっていると思われる :人材不足はどの事業所も同じだと思います。限られた職員の中で、いかに調整して行くかだと思います。	
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	会議・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)をサービスの提供に適切に反映させている		3	4		・コロナウィルス感染症も徐々に落ち着いており、対面での推進会議開催を行っていきたい。 ・適時適切に開催・配布については、進め方の理解不足があり、遅れてしまったり出来ていなかった。 ・要望や助言の反映はこれから努めていきたい。	・運営上の必須項目は確実に進めてもらいたい。 ・・人員不足で大変だと思いますが、配布物などはもう少し早めにいただきたいです。 :会議の日程を年度初めにお知らせ頂きたい。 勤務表ができてからだと、出席は難しいです。 ○介護医療連携推進会議では、事業所での課題や、利用者対応の相談など、委員の皆さんから意見をもらえるよう会議内容を工夫してみたいか。	

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	る	ほ ぼ できてい	ことが多 い できてい ない	全くできて ない		
I 構造評価 (Structure)[適切な事業運営]										
(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	4	3			・利用者個々の情報はファイルに綴じ、施錠できる書庫にて保管し職員が閲覧できるようになっている。	・個人情報の管理は施錠できる書庫にて管理出来ていると思う。 Q:多職種との情報共有はどうしていますか？ A:訪問診療、訪問歯科は定期的(訪問時)に情報共有が出来ていると思います。アセスメントの訪問看護に関してもアセスメント時にお互い情報伝え合うことで共有されている。 (現状、アナログな手段での情報共有かと…)。 ○どの職員が訪問しても統一的な対応ができるよう、引き続き取り組んでいただきたいと思います。	
(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)	4	3			・2回/年の防災訓練(火災、水害)の実施。 ・BCPの研修・訓練も2回/年実施している。。 ・お客様玄関は、内側からしか開けられないので防犯対策としては問題ないと思う。 ・職員玄関も日中以外は施錠している。	・職員の負担軽減になっていると思う。 ・防犯対策は問題ないと思うが、来客時やデイサービスの送迎時の玄関戸開閉の際、不穏な利用者さまが紛れて外へ出てしまう危険があるように思えた。 ・内側からのみの開錠なのでセキュリティは万全ですが、開いている時の利用者の離脱など心配です。また、訪問時に開錠してもらえない事もあったので改善をお願いしたいです。 :職員の安全に配慮して業務をお願いします。	
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。	4	3			・紙ベースの個人情報は施錠出来る書庫に管理。 ・それ以外の(電子的)データはPCにて保管。 ※当然ながらPCを開く時はパスワードが必要となり外部の人間は閲覧することが出来ない。 ・タブレット端末もPCと同様。	・しっかり対策できていると思われる。 ・相互間やりとり等 PC 間で対応できるとよいかと。(PCメールでPDF送信など) :しっかりと管理されていると思う。 ○引き続き個人情報の取り扱いを職員全員で徹底して取り組んでください	

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	る	ほぼできてい	ことが多い	できていない	全くできてい		
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	3	4			・提案されたアセスメントにより、利用者個人個人に合った計画が作成されている。 また、必要に応じ修正がなされていると思う	・利用者の状況を適宜モニタリング、アセスメントし、対応できている。 ・利用者の状況と合わせて、訪問時間の変更にも臨機応変に対応して良いと思う。 :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	3	4			・適切に行なわれている 訪看の 1 回/月のアセスメントと介護のモニタリングを「突き合わせて」計画の作成・修正の参考になっている。 ・訪看来館時にも口頭での情報共有がなされている。	・情報のが出来ている。 ・計画に沿ってサービスがなされている。 ・変更などあった時は、都度 報告、提案してくれている。 ・介護、看護にて情報共有とアセスメントを行うことで適切なケアにつながっている。 :できている。 ○訪問職員の気づきは利用者の状況把握でとても重要な情報だと思います。関係者間で共有し、利用者支援に繋がってください。		
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。	2	5			・心身機能の維持回復に軸足を置いた計画を作成するにおいて、「自身で出来る事はやらせよう」ことで 利用者にとって質の高い介護サービスを提供することに繋がっていくことになると思われる。	・利用者の望む生活や身体状況に合わせた計画が作成されている。 :しっかりとできることの見極めができていないとご利用者の不満につながると思う。		

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							コメント
				できている	る	ほぼできてい	ことが多い	できていない	全くできてい		
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											
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	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		4	3		・状況確認当日を起点として、前後数日間の健康状態を確認し、先を見越した 適切なリスク管理により、重症化予防目的のための医療機関受診で医療依存度を回避できるのではないかな。 ・今後の変化を予測するのは難しい。	・出来ないことではなく、できる事に視点を向けると良いのではと感じた。 ・リスク管理は難しいと思いますが、努力して頂きたい。 ○今後の変化を予測していくには、日々の状態管理だけでは難しいと感じています。各専門的見地からの意見を反映した計画作成ができると良いと思います。		
(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小巡回・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	4	3			・利用者の都合に応じたサービスの提供日時の変更は都度出来ていると思う。 ・必要とされるサービスは Fa、担当ケアマネと情報交換した上で決定している。	・本人の状況に合わせて柔軟に対応出来ていると思う。 ・コール対応は都度対応してもらっており長期間必要とされるサービスは都度報告してくれる。 ：できていると思う。 ○柔軟な対応ができるサービスであることは、利用者、家族の安心感につながっていると思います。今後も柔軟なサービス提供と、必要に応じて新たなサービス提供日時の設定などに努めていただきたいと思います。		

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	5	2			・継続している利用者のモニタリングにより状況変化の早期把握は出来ていると思う。 また、計画への反映も適宜行うようにしている。	・毎月のモニタリングが支援に活かされている。 ・毎月モニタリングで報告してくれている。 ：できていると思う。
---	---------------------------------------	----	--	---	---	--	--	---	--

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						コメント
				できている	ある	ほぼできてい	ことが多い	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

(3)介護職・看護職の協働による一体的なサービス提供

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	5	2			・訪看1回/月のアセスメント時に健康状態など看護の観点からフィードバックしてもらっている。 ・と同時に、こちらから普段の様子など、介護側からの情報も伝えている。	・看護、介護の情報共有、連携が取れている。 ・様子など詳しく聞かせていただいている。 ：看護視点の情報はありがたいですね。 ○引き続き、看護・介護の情報を共有し多職種連携に努めていただきたいと思います。
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	5	2			・訪看から情報がフィードバックされた時点で 状況に応じ必要であれば受診などを検討している。	・専門的な判断が現場に活かされている。 ・受診の勧め等の促しをして、どのようなになったかの連絡が無く翌月にならないとわからない状況になる。 ：できている。 ○項目17と同じ

(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	2	4	1	・入居が決定した時点で訪看に情報提供を行い、スムーズなサービス提供が出来るよう心掛けている。 ・サービス提供前に利用者へ内容を説明し同意を得ることが出来ている。	・いちどの説明では理解されない方もいると思われるため、適宜伝えていく事が大切だと思います。 ・メール等の活用で新規利用者、退去者の連絡が欲しい。 ・ホスピスが開始の周知が無く、アセスメントとホスピスの関わり等を相互により連絡を密にしていける必要があると思う。 Q: 入居と同時に定期随時が開始するのでしょうか？ A: はい。入居と同時です。 ○利用開始時にサービスについて理解をしてもらうことは、適切なサービス利用にとっても重要なことだと思います。「できること」「できないこと」、介護保険内のサービスかなど開始前はもちろんのこと、開始後も継続的な説明が必要だと感じます。
---	-----------------------------------	----	---	---	---	---	---	---

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	1	5	1	・毎月末のケアマネに向けたモニタリング報告に入居者各々のサービス提供状況、心身の機能の変化、などを報告書に記入、ケアマネと情報の共有は出来ておりサービスの提供日時等は共同で決めている。	・事業所とケアマネ間での情報共有や相談が出来ていると思う。 :できている ○項目 20 と同じ
		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	1	5	1	・計画目標の達成にケアマネへの提案は相談しながら都度おこなっている。	・身近にかかわっているヘルパーなどから必要なことの提案ができている。 Q:フォーマル・インフォーマルサービスは利用していますか? A:フォーマルサービスは介護(定期巡回)、看護、デイサービスの利用されており、インフォーマルサービスは、社協のお話ボランティアや家族の受診付き添いなどを利用している。 ○項目 20 と同じ

①	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)						
		26	病院・施設への入院・入所、及び病院からの退院・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						
				できている	る	ほぼできている	できていないことが多い	ない	全くできていない	
コメント										
II 過程評価(Process)										
2.多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント										
(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										
(2) 地域包括システムの構築に向けての、まちづくりへの参画										
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)						
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	1	2	4		・記録についての発信は迅速におこなわれてい ない場合が多いと思う。 ・また、地域への情報発信も足りていないので課 題として残っていることが多いと思う。	・地域への回覧等、情報発信は大切だと思います。 Q:なぜ、迅速にできないのでしょうか？ A:管理者の能力不足かと思います。努力します。 ○議事録について、会議での話し合いの内容や意見を 反映させた作成をお願いします。また、会議の場で地域 への発信方法の相談や広報周知の方法など相談される のも、いろんな意見が聞けて良いかと思います。
		29	当該サービスの概要や 効果等についての、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		1	6		・広義での「定期巡回～」は、長岡市内の地域包 括や各居宅介護支援事業所に周知できていると 思うが、施設近隣という「狭義」での広報・周知の 不足は否めない。	・地域への回覧等、情報発信は大切だと思います。 :地域への発信をぜひ行ってもらいたい。 ○項目 28 と同じ

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	る	ほ ぼ ど 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)											
3.誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画											
(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 いて十分理解してい る。		1	6		・長岡市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の柱として… ・住み慣れた地域重視 ・医療と介護の連携 ・予防と重度化防止 ・生活支援体制の整備 ・地域包括支援センターの機能強化 ・地域ケア会議の活用 ・多様な主体の協働 などがあるが、いずれも職員への周知が足りておらず、 今後は・研修・勉強会・ミーティングなどを通して理解を 深めていきたい。	・難しい分野とを感じるが研修などを通して理解を深めて いければいいと思います。 :職員全員に理解してもらうことで、質の向上にもつなが ると思います。 ○地域包括ケアシステムについての研修が行われたこと もあるようです。継続する方法を考えてはいかがでしょう か。		
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		1	6		・サービスの提供エリアについて、特定の建物等 に限定しているわけではなく、数件/年の問い合 わせが主に地域包括からきている。 が、現状の職員体制では対応が難しいため応じ きれしていない。	・地域に無くてはならないサービス事業となる様、早急に職員体 制を整えてもらいたい。 :在宅で過ごしたいかたの希望を是非かなえて頂きたい。 ○現状対応が難しい状況でも、地域へのPRは行っていたき たいと思います。サービスの特徴や利用者がどのような生活を 送っているかなど、地域住民は知りたいことがあると思います。 また、地域の行事への参加等により関係を築いていくことも重要 かと思っています。		

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)						
---	------------------------------------	----	--	--	--	--	--	--	--

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	い 全 く で き て い な		
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	2	5			・サービス導入後の利用者の計画目標の達成と いう点で、おおむね実現出来ていると思う。 ・ご家族さまからも そういった意見が聞かれる。	・計画、評価が適切に行われていると感じる。 Q:そういった意見とは、どういう意見でしょうか？ A:目標の達成がおおむね達成できているのではないかと いう意味合いです。
②	在宅生活の継続に 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	2	5			・サービス導入後の「利用者の安心感」という意 味では在宅生活の継続に対する利用者さまの 「想い」に寄り添っているのではないかと感じてい る。	・利用者の「想い」に寄り添って支援出来ていると思う。 ・介護量の増えた利用者も特養を考えなければ…という時期だが、 Fa、本人がグッドタイムホーム長岡での生活を続けたいという希望があ る。それは、職員の対応の良さと言えると思う。 :自宅で過ごしていたころの思いを汲み取って支援して頂ければと 思う。 ○・利用者、家族、関係者間からの声を聞き、利用者にとって不安 のない日常生活が送られるよう今後も支援をお願いします。