

平成 24 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・ 外部評価の在り方に関する調査研究事業 報告書

平成 25 年 3 月

一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会

平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金

定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業 報告書

平成 25 年 3 月
一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会

< 目 次 >

第1章	定期巡回・随時対応サービス評価モデルの考え方と構造.....	3
1.	事業の目的	3
2.	評価モデル作成の背景と位置づけ.....	3
(1)	評価モデル作成の背景.....	3
(2)	本評価モデルの位置づけ.....	4
3.	評価者と評価方法.....	4
(1)	自己評価と外部評価の定義.....	4
(2)	評価者	5
(3)	評価方法	5
4.	評価モデルの基本構造.....	6
(1)	ドナベディアン の 3 要素アプローチ.....	6
(2)	質の評価の階層.....	7
(3)	本評価モデルの階層.....	8
(4)	評価の視点—定期巡回・随時対応サービスの特徴.....	9
5.	今後に残された課題.....	12
(1)	サービスの発展にあわせた評価項目の再検討.....	12
(2)	任意評価項目の位置づけ.....	12
(3)	評価者・評価手法の見直し.....	12
第2章	評価項目の解説.....	15
1.	構造評価 (Structure)	15
(1)	理念の明確化.....	15
(2)	適切な人材の育成.....	15
(3)	適切な組織体制の構築.....	16
(4)	適切な情報提供・共有のための基盤整備.....	16
(5)	安全管理の徹底.....	17
2.	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】	18
(1)	利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供.....	18
(2)	利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し.....	19
(3)	介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供.....	19
(4)	利用者等との情報及び意識の共有.....	20
3.	過程評価 (Process) :	
【2.	多職種連携に基づいた包括的・継続的なマネジメント】	21
(1)	共同ケアマネジメントの実践.....	21
(2)	多職種連携を通じた包括的・継続的なマネジメントへの貢献.....	21
4.	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】	23
(1)	地域への積極的な情報発信及び提案.....	23

(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.....	23
5. 結果評価 (Outcome)	24
第3章 定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価 評価表.....	25
第4章 事業の実施概要.....	37
1. 事業の全体構成.....	37
2. 実施概要	38
(1) 調査研究委員会及びワーキンググループの実施.....	38
(2) ワークショップの開催.....	39
(3) 評価モデル試行.....	40
(4) セミナーの開催.....	40
【資料】評価モデルの試行について（協力依頼文）	42
【資料】試行結果集計①～④.....	43

第1章 定期巡回・随時対応サービス評価モデルの考え方と構造

1. 事業の目的

住み慣れた地域でその人らしく最期まで暮らしていくために、「ニーズと需要に応じた住まいと住まい方」、「生活支援・福祉」、「介護・リハビリテーション」、「医療・看護」、「保健・予防」を要素とする「地域包括ケアシステム」の構築が求められている。平成 24 年度より新たに創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、定期巡回・随時対応サービス）」は、地域包括ケアの中核サービスのひとつとして普及・拡大が望まれている。

今般、本サービスにおいても新たに自己評価・外部評価が義務付けられることになり、サービスの現状把握に基づいた評価項目の設定や実施方法の検討が必要となっている。

本事業では、利用者・家族、実施事業者、保険者、ケアマネジャー、その他の介護サービス事業者、住民組織、地域住民等が本サービスの基本理念、目標を共有し、評価の目的、評価項目の意味を正しく理解して、質の高いサービスの実現とサービスの適正な普及を図ることを目的として、本サービスの評価方法の検討を行った。

2. 評価モデル作成の背景と位置づけ

(1) 評価モデル作成の背景

高齢者人口の増加に伴い、要介護者は今後も一層増加することが予想されており、引き続き介護サービスの量的な拡大が求められるとともに、質の向上も課題となっている。こうしたなか、平成 21 年度の介護報酬改定に向けた議論のなかで、「介護サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を行うこと」が今後の課題として指摘され、これを受けた「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」によって、基本的な評価の方向性が示された。その後、「平成 24 年度の介護報酬改定に関する審議報告」においても、引き続き介護サービスの質の向上に向けた具体的な評価手法の確立が、今後の課題として言及されてきた。

他方、定期巡回・随時対応サービスは、指定地域密着型サービスとして創設されており、他の指定密着型サービス同様、厚生労働省から公布されている「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」において、サービスの自己評価・外部評価の実施並びに内容の公表が義務付けられている。

第四節 運営に関する基準

(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針)

第三条の二十一 2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

そこで、本事業では、平成 24 年度より導入された定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の評価モデルについて、「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」における整理を踏まえて検討を行うこととした。

(2) 本評価モデルの位置づけ

定期巡回・随時対応サービスは、平成 24 年 4 月から導入された新しいサービスであり、参入事業所は平成 24 年 11 月の時点で 125 事業所（利用者数 1,060 人）となっている（厚生労働省発表）¹。現段階においては、参入事業者数もサービス利用者数も限定的なため、サービス利用によって得られた具体的な効果や効果を高めるための工夫などについての定量的な調査研究は実施されていない。このため、本サービスの提供実績を踏まえた評価モデルの設計は現段階では困難といえる。

しかしながら、自己評価・外部評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、サービスの質の改善を図ることを目的としたものであることから、定期巡回・随時対応サービスの基本理念や目標、その期待されている機能や役割について、すでに参入している事業者だけでなく今後の参入を検討している事業者、利用者・家族、保険者、ケアマネジャー、地域住民等と共有しておくことは、サービスが創設されて日の浅い現段階において、本サービスを適切に普及させていく上で極めて重要である。

このような理由により、本事業では、定期巡回・随時対応サービスが、地域における尊厳ある生活の継続を支える基盤のひとつとして発展することを目指し、単に評価の項目を設定するだけでなく、サービスの基本方針、事業所が達成すべき目標、そのために取り組むべき分野を伝えるガイドラインとして機能する評価モデルの作成を意図した。

3. 評価者と評価方法

(1) 自己評価と外部評価の定義

本事業において作成した自己評価及び外部評価の位置づけについて、事業所の指定基準との関係で定義しておく。「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営

¹ 平成 25 年 2 月末現在では 183 事業所（利用者数 1,778 人）

に関する基準」によれば²、「指定基準」とは、すべての事業者が常に遵守しなければならない最低限の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされる」である。

他方、「自己評価」は、「サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるもの」と規定されている。また、「外部評価」は、「第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った「自己評価」の結果を対比して、両者の異同について考察した上で、総合的な評価を行い、サービスの質の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとする」としている。

(2) 評価者

本評価モデルは、定期巡回・随時対応サービスサービス事業者自らが評価を行う自己評価と第三者機関等が実施する外部評価を念頭に作成したものの、外部評価の評価者や評価方法の詳細については、本年度事業では検討対象としていない。評価の基本的な構造の議論を踏まえ、事業者による自己評価を中心に運用を始めることを前提とした評価表を作成した。具体的な評価項目毎の解説は、第2章で整理した。

(3) 評価方法

本評価モデルは、自己評価及び外部評価で構成される。まず、定期巡回・随時対応サービス事業所が、自らの業務運営について「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」の4段階からなる多段階評価方式で実施状況の評価した上で、具体的な取組みを記述式で記載する。上述のとおり外部評価のあり方にかかる検討は行っておらず、現段階では、外部評価を行う者は、自己評価の記載をもとに、可能な限り客観的な事象を確認のうえ、コメントを記載することを想定している（具体的な評価軸、チェックリストは24ページ以降を参照のこと）。

なお、すでに前節でふれたように、本評価モデルは、定期巡回・随時対応サービスの導入期にあって、サービスの基本方針とサービスの質の改善に向けた方向性を関係者の間で共有することで、本サービスの普及、ひいては地域包括ケアの推進をはかることを主眼としている。よって、点数等による優劣評価は行わないものとする。

² 「「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」の一部改正について(平成21年3月27日老計発第0327001号)。なお、本通知は、「指定小規模多機能型居宅介護事業者」、「指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者」、「指定認知症対応型共同生活介護事業者」、「指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者」を対象としているものである。

4. 評価モデルの基本構造

(1) ドナベディアン の 3 要素アプローチ

本評価モデルは、アベティス・ドナベディアン（Avedis Donabedian）が提唱した保健医療サービスの評価モデルを原型として作成した。ドナベディアンは、保健医療サービスの質の評価について、構造（ストラクチャー）、過程（プロセス）、結果（アウトカム）の 3 要素によるアプローチを行うことを提唱している。

図表 1 ドナベディアン の 3 要素によるアプローチ

構造 【ストラクチャー】	医療を提供するのに必要な人的、物的、財政的資源であり、専門職の数や分布、資格、あるいは医療機関の数、規模、施設、さらには医療提供体制や医療保険制度などが該当する。ドナベディアンは、プロセスやアウトカムと比較すると、ストラクチャーは医療の質の指標としての有用性は低いと指摘した。
過程 【プロセス】	医療従事者と患者の間の相互作用を評価するものであり、治療内容の適切性、医療従事者の患者に対する接遇などが該当する。
結果 【アウトカム】	医療によって患者にもたらされた健康状態の変化であるが、身体的生理的側面のみならず、社会的心理的側面の改善や患者の満足度なども評価の対象となる。

出所）介護サービスの質の評価について（厚生労働省第 81 回介護給付費分科会 資料 3）

1) 構造評価

構造評価は、サービス提供を行う際の物的、人的、財政的な資源など、事業を運営する際の基盤の整備状況の評価するものである。一般的に、過程評価や結果評価と比べてサービスの質の評価を行うための指標としての有効性は低いとされる。本評価モデルにおける構造評価としては、事業所の理念の明確化、適切な人材育成、組織体制構築などが該当する。

2) 過程評価

過程評価は、利用者と提供者間の相互作用を評価するものであり、サービス提供者側の資源の状況や利用者側に生じた結果に着眼するのではなく、サービスが提供される過程（プロセス）に着眼して評価を行う。

定期巡回・随時対応サービスは、介護報酬において包括払い方式が採用されていることもあり、質の高いサービスの提供には、とりわけプロセスの保証が重要となる。そこで、本評価モデルは、特に過程評価を重視することとして評価項目の中心に据えた。

3) 結果評価

結果評価は、最終的に利用者等にもたらされた身体的生理的、また社会的心理的側面の変化を評価するものである。

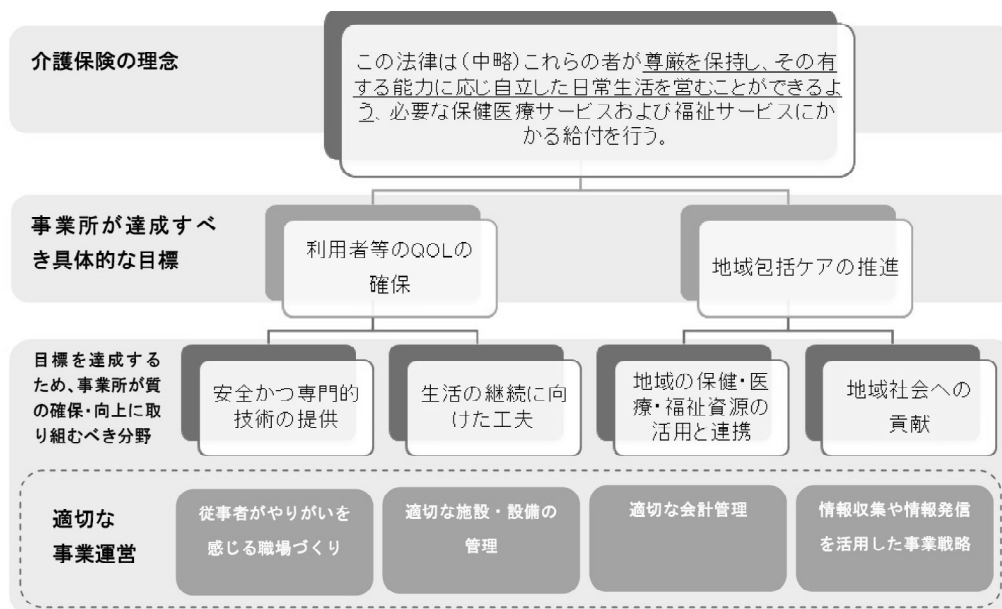
一般的に、医療機関のサービスの質について評価する際は、生存率など、アウトカム指標の設定に関して比較的社会合意を得やすいが、介護分野においては、どのような内容を評価項目として設定すべきかについて合意を得ることが難しいとされる。また、そもそも利用者や家族、地域等の要因の影響もあり、アウトカムが事業所のサービスの質を反映しているとは限らない。さらに、居宅系介護サービスの利用者は、様々なサービスを組み合わせて利用している場合が多く、要介護度や自立度などの指標が改善したとしても、提供される介護サービスの中のどのサービスが効果的であったかの判断が困難である。

以上から、本評価モデルでは、結果評価については、2つの視点の提示にとどめ、またその具体的な計測方法については示さなかった。

(2) 質の評価の階層

介護サービスの質の評価は、最終的に上位に位置づけられる理念や目標、基本方針を実現するために実施されるものであり、個々の評価項目がどのように上位の目標の実現に関係しているのかについて、その基本的な構造（階層）を理解しておくことが重要である。

図表 2 質の評価の階層図（詳細なイメージ）



出所) 介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書 (財団法人日本公衆衛生協会)

本評価モデルでは「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」³で示された「質の評価の階層図（図表 2）」を参考に、この基本構造を定期巡回・随時対応サービスに当てはめる形で、定期巡回・随時対応サービスの質の評価の階層図を作成している。以下では、階層図に基づき、サービス評価の枠組みについて解説を行い、各階層間の関係性や、それぞれの視点が設定されている背景について整理している。

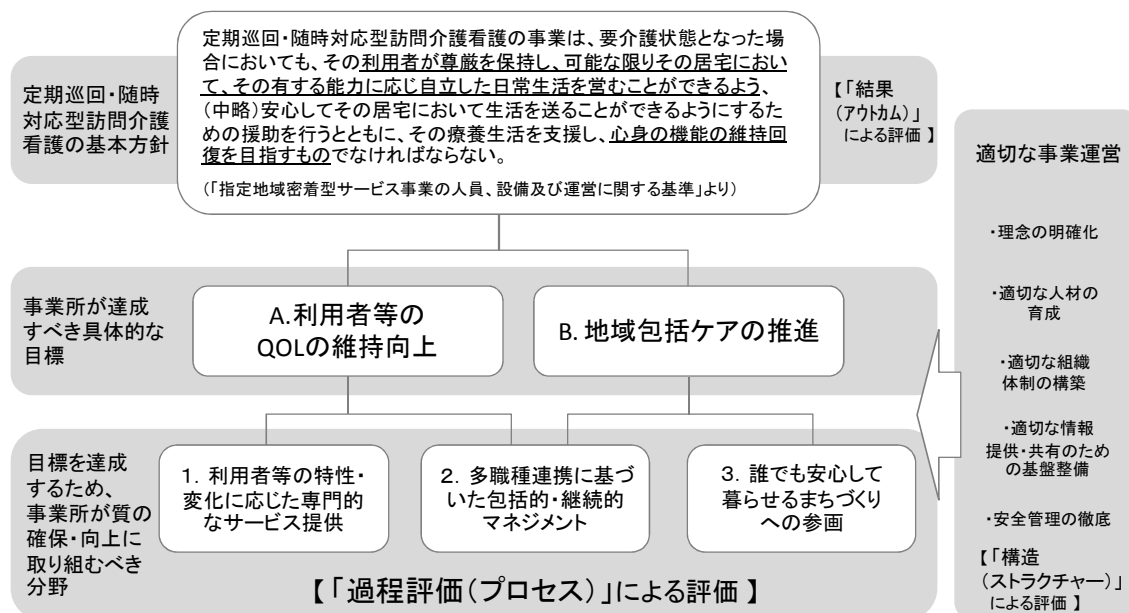
（3） 本評価モデルの階層

最上位には、本サービスの基本理念を示す「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針」を位置付けた。「基本方針」は、本サービスが最終的に目指す目標であり、ドナベディアン³の質の評価を参照すれば、「結果評価」で評価が行われることになる。

本サービスにおいては、運営基準における「基本方針」を最上位の理念として設定した。運営基準において、定期巡回・随時対応サービスは、「その利用者が尊厳を保持し、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう（中略）安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない」とされている。

なお、本事業では、本サービスを「最期まで」住み慣れた地域でその人らしい生活を継続することを援助する中核的サービスとして、以下の検討を進めた。

図表 3 定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスにおける評価モデルの階層図



³ 「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」公衆衛生協会、平成 22 年 3 月（平成 21 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金）

「基本方針」の下位には、基本方針を実現するための「具体的な目標」及び「目標を達成するため事業所が質の確保・向上に取り組むべき分野」が設定されており、これらが、過程評価の対象となる。

「具体的な目標」は、「A.利用者等の QOL の維持向上」と「B.地域包括ケアの推進」の 2 つである。これに対応する形で「目標を達成するため事業所が質の確保・向上に取り組むべき分野」として「1.利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供」「2.多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント」「3.誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」を設定し、このうち「2.多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント」は、「A.利用者等の QOL の維持向上」「B.地域包括ケアの推進」の両方に関連するものとの位置づけにある。これは、多職種連携に基づく包括的・継続的マネジメントが、個々の利用者等の QOL の維持改善に貢献するだけでなく、顔が見える関係づくり、地域資源の発見と連携も含めた地域包括ケアの推進に大きな影響を与えるという考え方に立っているためである（詳細については、次項で解説している）。

さらに、こうした取り組みの前提として、「適切な事業運営」が設定されており、評価モデルの中では構造評価の対象となる。

なお、個別の評価指標の指し示す内容については、第 2 章を参照されたい。

(4) 評価の視点一定期巡回・随時対応サービスの特徴

本事業では、定期巡回・随時対応サービスの最終的な目標（基本方針）達成を考えるうえで重要となる本サービスの特徴を、次のように整理した。本評価モデルにおける評価項目は、以下の視点の共有を重視している。

1) 1 日の生活リズムに着目したアセスメントと継続的なモニタリング

定期巡回・随時対応サービスにおいて最も基本となる前提は、利用者の 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である。これが、利用者等や関係者との目指すべき生活像の共有と、心身機能の維持向上に向けた安全かつ専門的なサービス提供の基盤となる。

アセスメントは、サービス提供前に限定されて行われるものではない。アセスメントに基づき一日の生活リズムにあわせて一日複数回の訪問を行うことにより、本サービス提供事業所は、利用者の具体的な生活に関する豊富な情報を有することとなる。利用者等の具体的な生活状況の変化について、ケアマネジャーや多職種に必要な情報を提供し、多職種による継続的なモニタリングを行うことで、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に適宜反映させることができる。

2) 在宅における尊厳ある生活の継続に軸足を置く「未来志向型」の計画

定期巡回・随時対応サービスは、(3) で述べたように、最期まで可能な限りその人

らしい生活を在宅で継続するための支援と位置づけられる。これには、長期的な未来予測を共有し、将来重度化しても、重装備化させない（医療依存度を高めない）予防的見地からの計画作成が重要となる。

介護職が中心となり、一日複数回の訪問を通じて利用者の具体的な生活状況の変化を適時適切に把握し、看護職が疾病予防、病状の予後予測、心身機能の維持回復等の観点から起きうる変化を予測することにより、援助にかかわる関係者だけでなく、利用者や家族等も問題が発生する前に、「先を見越した」準備と必要な対応を行うことが可能となる。

また、本サービスにおいては、在宅生活継続をはかるため、心身機能の維持回復も期待されている⁴。例えば毎日の排泄において移動介助が行われることにより、身体能力が改善し、離床やトイレでの排泄が可能になる事例、服薬の確認がきめ細かに行われることによって、適切に服薬が行われ、症状が安定したり、健康状態が維持される事例や、毎食の摂取確認が行われることで、低栄養や低体重が回避され、利用者の意欲向上、在宅生活継続への自信の回復がみられたといった事例も報告されているところである。本サービスの利用を通じて心身機能の維持回復がはかられた先に、在宅での生活が引き続きイメージできるという観点からも、未来志向の計画が求められる。

3) 現場の裁量を活かした工夫

定期巡回・随時対応サービスは、1) で述べたアセスメントと継続的なモニタリングを前提とした、変化への柔軟な対応あるいは先を見越したケアを可能にするため、サービス提供事業所の判断（現場の判断）によって訪問時間や回数の調整、内容を含めた変更を行うことができるなど、現場の裁量権が大きいサービスとなっている。介護報酬において包括払い方式を採用していることも特徴である。

基本理念のもとで、目標達成に向け、利用者にとって最良と思われる方法でサービス提供を模索することが可能となっており、事業所にあっては、現場の裁量を有効に活用し、専門的なサービス提供に向けた工夫を重ねることにより、より効果的な本サービスのあり方をたえず追求していくことが重要となる。

4) 介護・看護職の協働、多職種連携

定期巡回・随時対応サービスは、アセスメントに基づく未来志向のサービス提供を推進するため、介護職と看護職が一体的にサービスを行うこととされている。すなわち、介護職と看護職が互いの専門性を理解し、真の協働を行う努力が重要となる。看

⁴ 従来の訪問介護においても、毎日の訪問や一日複数回の訪問は可能であったが、訪問の時間の長さに基づく出来高払いであることや、区分支給限度額の関係から、毎日の訪問という利用形態は、ごく一部の利用者に限定されていた。既存の訪問介護においては、一日当たりの平均訪問回数が 0.6 回となっている（「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会））

介護職には、訪問看護指示書に基づくサービス提供に限定せず、予防や自立支援の観点からアセスメント、モニタリングや助言を提供するといった、幅広い役割の発揮が期待される⁵。

また、在宅における生活は、本サービス単体で支えられるものではなく、利用者等の生活を包括的にサポートするためには、他の介護関連サービス、医療サービス、さらに生活支援等にかかわる地域内の様々な社会資源との連携が不可欠となる。

介護職と看護職の協働による本サービスの提供に加え、ケアマネジャー及び地域の多職種や住民組織等と連携した切れ目ない支援が、在宅生活の継続を可能にする。

5) 「地域包括ケア」と「まちづくり」の視点

本サービスは、地域包括ケアの中核的サービスのひとつと期待されているが、身体介護を中心とした専門的なサービス提供と位置付けられており、前項でも述べたように、本サービスだけでは在宅生活を支えることはできない。

とりわけ、医療や介護に先だって、在宅生活を持続可能にするために必要となる生活支援は、地域の様々な主体（商店街やスーパーなどの民間市場サービス、住民組織やボランティア、近隣付き合い、家族や親戚の支援）が提供者となりうる。特に生活支援は、その内容について利用者個人の嗜好性も強いことから、地域内には、できる限り多くの選択肢が用意されていることが望ましい。生活支援サービスは、地域の状況によって豊富にサービスが提供されている場合もあれば、地域内に埋もれている場合や、新たに作り出す必要がある場合もある。すなわち、在宅生活を包括的に支えようとする、まちづくりに行き着く。

定期巡回・随時対応サービス事業所は、地域で在宅生活を継続するために要介護者に何が必要なのかを最もよく知るとともに、個々の利用者に対する支援に向けた連携を通じ、地域の社会資源の実態を把握しうる立場にもある。そこで、本サービス事業所には、将来的には地域包括ケアの推進に向けた積極的な課題提起や提案も期待されることとなる。

一人ひとりの利用者に対するサービス提供を通じて地域のなかで顔が見える関係をつくり、介護・医療連携推進会議や地域ケア会議などの場での情報発信に加え、保険者や地域住民、様々な主体と問題意識を共有し、地域包括ケアのまちづくりに向けて協働することが求められる。

こうした「まちづくり」への参加を通じて、新たな社会資源の発掘や開発に貢献し、地域内におけるサービスや社会資源の選択肢が増えることは、定期巡回・随時対応サービス事業所の利用者等の QOL の維持向上にも資することとなる。

⁵ ただし、看護職員は、訪問看護指示書がない場合には医療行為を行うことはできない。ここでは、介護方法についての助言や、医師との連携などを想定している。

5. 今後に残された課題

(1) サービスの発展にあわせた評価項目の再検討

前述のとおり本サービスは創設から間もなく、参入事業者数や利用者数が限定的である。そのため、本評価モデルは、定期巡回・随時対応サービスの基本理念や目標、その期待されている機能や役割の共有を主眼として設計した。

今後、一般居宅へのサービス提供に加え、集合住宅型の増加も見込まれるところであり、サービス利用による具体的な効果や質の高いサービス提供に向けた工夫について、事業運営のあり方の多様化も考慮しつつ、サービス提供実績を踏まえた評価項目の見直しが必要となる。

(2) 任意評価項目の位置づけ

本評価モデルは、合計 34 の評価項目で構成されているが、一部、任意評価項目を設定している。任意評価項目は、中長期的にはすべての事業所が取り組むべき方向性を示すものであるが、現段階においては、各事業所において、運営方法などについて経験を蓄積している段階であることを考慮し、努力目標として設定しているものである。

すでに冒頭で指摘した通り、本評価モデルは、サービス事業所の遵守すべき最低限の内容を示す「指定基準」を上回るものであり、サービスの質の改善・向上を誘発するような設計となっているが、「任意評価項目」は、それよりもさらに高度な指標として設定している。

したがって、任意評価項目は、実際にこれらの評価項目の内容が実現しているかどうかではなく、日々の業務の中で各項目の示す方向性が意識されているかどうかが必要となる。

任意評価項目の位置づけについても、サービスの普及状況をみながら検討を行うことが求められる。

(3) 評価者・評価手法の見直し

本評価モデルは、事業者による自己評価を中心に運用を始めることを前提としており、外部評価の評価者や評価方法の詳細については検討を尽くすことができていない。

また、検討会においては、利用者や家族等の視点による評価が必要ではないかといった問題提起もなされたところである。

今後は、利用者や家族等による経験を評価に反映する工夫等を含め、評価者及び評価手法について、より客観的かつ本サービスの質の向上に貢献しうる評価の観点から検討を深める必要がある。

■ 定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の評価項目の枠組み

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その <u>利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、（中略）安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。</u> [指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準]		
事業所が達成すべき具体的な目標	A. 利用者等の QOL の維持向上		B. 地域包括ケアの推進
目標を達成するため、事業所が質の確保・向上に取り組むべき分野	1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供	2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント	3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画
過程評価 （process）	（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・看護の両面からのアセスメントの実施 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 （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サービスの提供 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 （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 ② （疾病予防、病状の予後予測、心身機能維持回復などの観点から）看護職によるサービス提供に関する指導、助言 （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 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	（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 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 （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（※任意評価項目） 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（保険外サービス、インフォーマルサービス等の活用を含む） 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	（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 （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 ② サービス提供における、地域への展開 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、改善策の検討等（※任意評価項目）
結果評価 （outcome）	① サービス導入後の利用者の変化 ② 在宅生活の継続に対する安心感		



適切な事業運営
構造評価（structure）
（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 （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（理念の共有、研修機会の確保 等） 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 （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 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 （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 （5）安全管理の徹底 ① 職員の安全管理（交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時の対応等） ② 利用者等の個人情報の保護

第2章 評価項目の解説

1. 構造評価 (Structure)

(1) 理念の明確化

評価タイトル	項目番号	評価項目
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

定期巡回・随時対応サービスの運営基準では、居宅における尊厳ある生活の継続を可能にするため、心身機能の維持回復を目指すことが基本方針として掲げられている。各事業所においては、こうした本サービスの基本方針に合致する事業所独自の理念を明確化することが求められる（項目番号 1）。

(2) 適切な人材の育成

評価タイトル	項目番号	評価項目
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
	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
	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
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有、十分に確保されている

提供されるサービスが事業所の定めた理念に沿って提供されるためには、管理者および職員がこれらの理念を共有し、十分に理解していることが重要である（項目番号 2）。

また、定期巡回・随時対応サービスは、アセスメントに基づく安全かつ専門的な技術の提供が求められることから、常に、職員の技能、知識を向上させるための研修等の機会が提供される必要がある。特に介護職と看護職が相互の専門性や役割を理解するため、ともに研修を受けるといった機会にも配慮することが求められる（項目番号 3）。さらに、現場での仕事の経験を通じた能力開発促進を考慮した適切な人材の配置も求められる（項目番号 4）「介護職と看護職間の相互理解を深めるための機会の確保」は、日々のサービス提供時における助言や指示といったコミュニケーションを意味してい

るものではなく、介護職と看護職が定期的に情報を共有するミーティング等の機会や、情報を共有するためのツールを整備しているかといった点に関する評価項目である。特に、連携型で別法人の看護事業所と連携している場合に、日々の情報共有を円滑に実施するための基盤は重要である（項目番号 5）。

(3) 適切な組織体制の構築

評価タイトル	項目番号	評価項目
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
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

利用者・家族の状況や日々の変化に柔軟に対応したサービス提供を行うことは定期巡回・随時対応サービスの特徴のひとつであり、基礎となる人員配置の面でも人員・設備基準にて柔軟な基準が設けられていることから、「組織マネジメントの取り組み」として、効率的、効果的なサービス提供を行う上での兼務を認める、シフトを工夫するといった柔軟な人材配置を評価項目としている。（項目番号 6）。

定期巡回・随時対応サービスでは、地域住民や自治体職員などから構成される介護・医療連携推進会議の定期的な開催が事業所に義務付けられている。また、この会議は、サービスの過少供給に対するモニタリングの機能も有していることから、介護・医療連携推進会議の定期的な開催、要望や助言等のサービスへの適切な反映を評価している（項目番号 7）。

(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備

評価タイトル	項目番号	評価項目
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

利用者に対し包括的で切れ目のないケアを提供するためには、専門職間での迅速かつ適切な情報共有が必須であり、出来る限り一元的に情報管理を行うことが望ましい。とりわけ、定期巡回・随時対応サービスは、介護サービスと看護サービスの一体的提供が基本とされており、また、随時対応など、情報の即応性が期待されているサービスである。また、一日複数回の訪問を前提としていることから、訪問時の情報が、次回訪問予定の担当者に迅速に共有されることが望ましい。本項目は、実際に運営の中

で情報共有が円滑に行われているかではなく、構造評価として、円滑な情報共有のための工夫が行われているかどうかを評価している。また評価は ICT など特定の機器を活用しているかどうかを問うものではない（項目番号 8）。

(5) 安全管理の徹底

評価タイトル	項目番号	評価項目
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）
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

定期巡回・随時対応サービスは、24 時間 365 日利用者の状況等に応じた訪問を行うものであり、とりわけ職員の安全を確保することは、円滑な事業運営において欠かせない。「職員の安全管理」は、事業所として職員の安全の確保に向けた具体的な取り組みが行われているかを評価する項目である（項目番号 9）。

また、本サービスは一日複数回の訪問によって蓄積される個人情報の量も多く、加えて一人の利用者に対し複数の職員が関わることが想定されることから、利用者や家族の個人情報の適切な取り扱い方法について工夫が講じられており、また、管理者や職員の間でその工夫や方法が共有されているかどうかについても評価している（項目番号 10）。

2. 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) 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供

評価タイトル	項目番号	評価項目
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
	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
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
	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

定期巡回・随時対応サービスは、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基盤となる。利用者の具体的な生活を把握し、家族等の状況を加味することで、必要なときに必要なケアを提供することができる。従来ケアマネジャーの指示に基づく範囲内でのアセスメントにとどまっていた事業所にあつては、本サービスでは、利用者等の 24 時間の暮らし全体にわたるアセスメントが重要であることを確認する必要がある（項目番号 11）。

その際、介護だけではなく、看護の面からも、とりわけ予防と自立支援の観点から未来を予測したアセスメントが行われることが必須であり、適切な実施と情報の共有・管理が求められる（項目番号 12）。

ただし、アセスメントした結果、すべての支援を定期巡回・随時対応サービスが提供するとは限らない。例えば、配食サービスなどを利用することで、食事面でのニーズに対応することもあるだろう。なお、こうしたサービス提供の選択肢の提示、ケアマネジャーへの提案といったことについては、別途項目を設定している（項目番号 23）。

運営基準に示された本サービスの基本方針にも見られる通り、本サービスは、心身機能の維持回復を目的としたものであることから、その計画も基本方針に整合したものであることが必要である。一定期間のサービス提供によって、どのような改善を実現するのかについて、明確な目標を持つことが重要である。（項目番号 13）。

これに関連して、本評価モデルでは、「未来志向型」という用語を用いて、本サービスの特徴を説明している。本サービスは、最期まで尊厳ある生活を在宅で継続するためのサービスであることから、長期的な未来予測を共有し、仮に要介護度が重度化しても、医療依存度が高くなならないような予防的見地からの計画作成と、介護と看護の一体的提供による「先を見越した」ケアを行うことが重要となる。また、心身の状況

の維持改善を前提としたサービスであることから、基本的に ADL 等が改善した先に実現する生活をイメージしながら、目標をたて、サービス提供のあり方を検討するという意味においても、常に、未来を志向した計画が立案されるという意味で「未来志向型」ということができる（項目番号 14）。

（2）利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し

評価タイトル	項目番号	評価項目
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
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

定期巡回・随時対応サービスにおいては、アセスメントと継続的なモニタリングに基づき、多様な「利用者の特性や状況変化に柔軟に対応する」ことが重要となる。本サービスではアセスメントに基づいた計画作成責任者による提供日時への柔軟な対応が認められており、利用者の変化に応じた柔軟な運営が求められる（項目番号 15）。

また、上記の継続的なモニタリングにより、利用者の状況変化を的確に捉え、必要に応じて定期巡回・随時対応介護看護計画に反映させることが求められる（項目番号 16）。

（3）介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供

評価タイトル	項目番号	評価項目
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

介護・看護の一体的なサービスの提供は、事業所の類型（一体型／連携型）の別に関わらず、包括的なケアの提供という観点から重要である。提供にあたっては両者の情報共有を前提としてそれぞれの専門性が効果的に反映されることが理想であり、サービス提供の効率化の面でも重要であることから評価項目を設定している。例えばそれぞれの専門性を踏まえた役割分担のガイドラインを整備するといった取組みも有効となろう（項目番号 17）。

また、本サービスでは利用者全員に対して看護による定期的なアセスメントの実施

が義務付けられており、訪問看護の利用がない利用者についても、疾病予防、病状の予後予測、心身機能の維持回復等の観点から介護職への指導、助言が期待されている。また家族等に対する相談対応や助言提供を行っている場合も記載すべきであろう（項目番号 18）。

（4）利用者等との情報及び意識の共有

評価タイトル	項目番号	評価項目
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
	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

定期巡回・随時対応サービスは、アセスメントに基づき、身体介護を中心として必要とときに必要なケアを一日複数回提供し、心身機能の維持回復を目指すものである。本サービスの基本方針は、在宅における尊厳ある生活の継続を支えることであるが、それには利用者を中心とするネットワークや地域の多様な資源との連携が不可欠となる。また、従来の訪問介護とは、サービス提供時間や提供内容、支払い方式等も異なることから、本サービスの趣旨及び特徴を事前に十分説明しておくことが重要である（項目番号 19）。

その人らしい生活の継続には、利用者が主体的に有する能力に応じて自立した生活を営む努力が前提となる。アセスメントに基づく目標や計画を利用者や家族等とともに共有することは、利用者の心身機能及び QOL の維持向上をはかる利用者中心のケアの実現にとっても欠かせない。同様に、心身の状況の変化によって提供するサービスの内容に変更が生じた際は、適宜、本人・家族とこれを共有することが重要である（項目番号 20・21）。

3. 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】

(1) 共同ケアマネジメントの実践

評価タイトル	項目番号	評価項目
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
	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
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

本サービスの最大の特徴のひとつは、共同ケアマネジメントを導入している点である。共同ケアマネジメントは、ケアマネジャーと定期巡回・随時対応サービス事業所の計画作成責任者が連携によって共同でケアマネジメントを行うものである。一般的に、定期巡回・随時対応サービス事業者は、一日複数回の訪問によって、利用者の生活の状況を詳細に把握することが可能である。ケアマネジャーは、定期巡回・随時対応サービス事業者との情報共有に基づき、利用者のきめ細かな生活の情報を得てケアマネジメントを行うことが可能になることから、本サービスにおける共同ケアマネジメントの意義は大きい。

また、ケアマネジャーへの積極的な提案などを通じた、地域におけるより多様な資源（保険外サービス、インフォーマルサービスなど）を組み合わせた、効果的なサービス提供の実現なども期待されるところである。

(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

評価タイトル	項目番号	評価項目
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）
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	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）
	27	地域における利用者の在宅生活の継続に必要となる、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）

このセクションはすべての項目が任意評価項目として設定されている。包括的なサービス提供を確保するため、例えば配食サービスやリネンサービスなどの導入、その他のサービスの活用なども含めた支援を、多職種連携によって実施しているかを評価する項目である（項目番号 25）。

なお、いずれの項目も、定期巡回・随時対応サービス事業所が、主導的な役割を担って、項目に定義されたような機会の提供や活動を行っているかどうかを評価している。

通常、一般的な居宅介護サービスにおいて、このような機能は、ケアマネジャーの担う役割であるが、定期巡回・随時対応サービスは、共同ケアマネジメントを採用しており、生活の実態を詳細に把握している定期巡回・随時対応サービス事業所側には、ケアマネジャーに対して、包括的な支援に必要となるサービスを提案したり、多職種と連携して必要な支援の内容を検討することが期待されている。こうした取り組みは、事業者単体の積極的な関わりで実現するわけではなく、ケアマネジャーや他事業所の理解と協力があって、実現することのため、評価項目としてはすべて任意評価項目として設定した（項目番号 25・26・27）。

4. 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】

(1) 地域への積極的な情報発信及び提案

評価タイトル	項目番号	評価項目
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
	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

定期巡回・随時対応サービスでは、地域包括ケアシステムの中核サービスとして、事業所のまちづくりへの積極的な参加を期待されている。ここでのまちづくりは、様々なレベルでの貢献が想定されるが、一義的には、本サービスの運営基準にも明記されている「介護・医療連携推進会議」の定期的な開催が重要である⁶。

また、この会議での議事録等については、ホームページも含め、誰でも閲覧可能な状態で迅速に公開されていることが求められていることから評価項目として設定している（項目番号 28）。

また、本サービスの基本方針や特徴、サービス利用を通じて得られる効果等について、保険者、ケアマネジャー、その他の介護サービス事業者、住民組織、地域住民等に対して正確に伝達することも事業者に期待されている（項目番号 29）。

(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

評価タイトル	項目番号	評価項目
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
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
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）

⁶ 運営基準において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、家族、地域住民の代表者、医療関係者、地域包括支援センターの職員、有識者等により構成される「介護・医療連携推進会議」を設置し、サービス提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない」と規定されている。

定期巡回・随時対応サービスは、地域包括ケアの中核的サービスとして位置づけられるが、地域包括ケアの取り組みは当該サービス単体で完結するものではなく、行政における計画全体の中でどのように位置づけられ、どのような役割が期待されているかを理解しながらサービスを提供していくという視点が重要となる（項目番号 30）。

また、地域包括ケアの構築は「まちづくり」と密接に関連するものであり、行政と十分な協議を行った上で、当該サービスにおいても集合住宅にとどまらない、地域への積極的なサービス展開が期待される場所である（項目番号 31）。

さらに、定期巡回・随時対応サービスが、地域包括ケアシステムの中で、実効性の高いサービスとして認識され、中核的な役割を果たしていく中で、単に自事業者の利用者についてだけでなく、地域全体を視野に置いて、地域住民の自立意識の醸成、必要な介護サービス・生活支援サービス等の資源開発、あるいは多職種の連携方策について積極的に提案していくことが、まちづくりの文脈における本サービスの最終的な到達点として期待されている。（項目番号 32）。

5. 結果評価（Outcome）

評価タイトル	項目番号	評価項目
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
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

結果評価については、すでに述べたとおり、具体的な計測方法の確立が困難であること、また設定した結果に対して影響を与える要因が多数考えられることから、具体的に定量的な把握を行って評価することは想定していない。また、アンケート調査等を利用者に対して実施するなどの方法も考えられるが、具体的な手法については、今後の課題である。

しかしながら、本サービスを利用することで、ADL の改善や家族介護の負担軽減が期待できることは事実であり、事業所がイメージすべき到達点としては「サービス導入後の利用者の変化」や「在宅生活の継続に対する安心感」などが設定されるべきであろう。

第3章 定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価 評価表

以下は、定期巡回・随時対応サービス事業所において、自己評価・外部評価を行う際の評価表である。各事業所は、自己評価の「実施状況欄」について、「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」のなかで最もあてはまるところに○をつけ、具体的な実施内容や体制について「コメント欄」に記載する。外部評価者は、自己評価の記載をもとに、当該事業所の実施状況等について、可能な限り客観的な事象を確認の上、評価を行う。

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				
				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					
(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					
		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 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					

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	全く できて いない	
		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				
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				
(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				
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				

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	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				
(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					
(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)					
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					

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	全く 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									
(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						
		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						
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						

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		
		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					
(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					
②	継続したモニタリングを通じて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					

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		
(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					
②	看護職によるサービスに関する指導、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					
(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					

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	全く できて いない	
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					
		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					
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的なマネジメント								
(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、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					
		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					

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		
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					
(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なこととなる、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こととなる、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・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）					

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	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	
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)					
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					
		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					

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		
(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に理解している					
②	サービスの提供における、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					
③	暮らさ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				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		
Ⅲ 結果評価 (Outcome)								
①	サービスの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					
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					

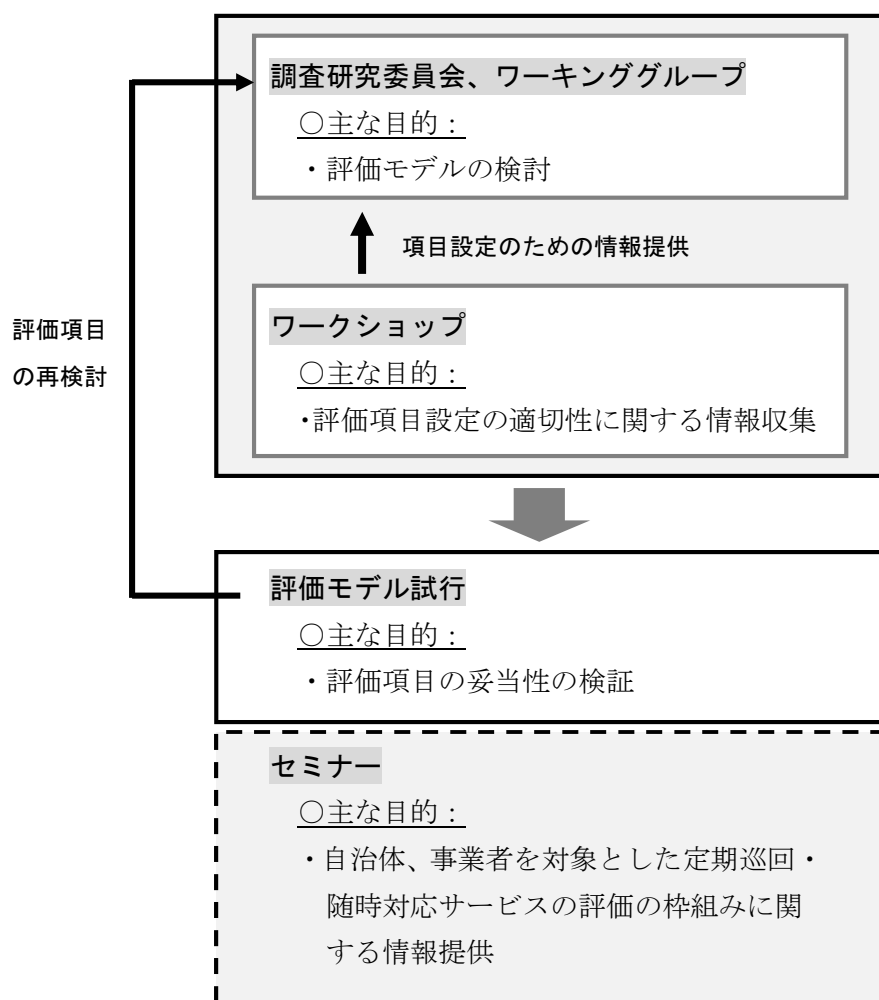
第4章 事業の実施概要

1. 事業の全体構成

本事業の全体構成は以下の通りである。

評価モデルの検討を行うための調査研究委員会／ワーキングの実施、既に定期巡回・随時対応サービスに参入している事業者と参入を検討している事業者からの情報収集を目的としたワークショップの開催、評価モデルにおける評価項目の妥当性を検証することを目的とした評価モデル試行の実施、定期巡回・随時対応サービスにおける評価の枠組みについて情報提供することを目的としたセミナーの実施の4つから構成される。

図表 4 全体構成



2. 実施概要

(1) 調査研究委員会及びワーキンググループの実施

評価モデルの検討を行うため、調査研究委員会を設置した。また、定期巡回・随時対応サービスの実態を踏まえた評価モデルとするため実際にサービスを提供する事業者等によるワーキンググループを実施した（以下、敬称略）。

1) 調査研究委員会

◎堀田 聡子	独立行政法人労働政策研究・研修機構 研究員
○時田 純	社会福祉法人小田原福祉会 代表理事
秋山 正子	株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長
津金澤 寛	社会福祉法人志真会 理事長補佐
橋本 弘史	NPO法人ささえる医療研究所 教授
平岡 公一	お茶の水女子大学 教授
松岡 洋子	東京家政大学 講師
山田 雅夫	横浜市高齢健康福祉部 事業指導課長

◎委員長 ○副委員長

2) ワーキンググループ

青木 潤一	特定非営利活動法人ウェルエイジ 常任理事
今村 あおい	株式会社新生メディカル 在宅サービス部長
遠藤 奈由巳	社会福祉法人小田原福祉会 潤生園ホームヘルプサービス 管理者
岡村 大記	社会福祉法人若竹大寿会 新規事業開発室長
宮崎 剛	株式会社やさしい手 巡回事業部 部長
山本 八寸代	株式会社ジャパンケアサービスグループ ジャパンケア新百合ヶ丘 管理者
吉田 肇	株式会社マザアス 代表取締役
高月 義博	一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会 事務局

3) オブザーバー

稲葉 好晴	厚生労働省老健局振興課 課長補佐
松山 政司	厚生労働省老健局振興課 係長
和井田 恵理子	厚生労働省老健局振興課

4) 事務局

岩名 礼介	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 主任研究員
清水 孝浩	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 副主任研究員
鈴木 俊之	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 副主任研究員
種田 聖	一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会 事務局
泉 早苗	一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会 事務局

(2) ワークショップの開催

定期巡回・随時対応サービスに参入済みの事業者と、今後の参入を検討している事業者とが集まり、事業参入前後でのイメージと実態とのギャップを把握することで、本調査研究事業で作成する評価項目が参入障壁とならないよう、設定レベルを判断するための情報収集の場を作ることを目的として実施した。

1) 実施日時・場所

実施日：平成 24 年 10 月 29 日（月）

第 1 部：13:00～15:00／第 2 部：15:30～17:30

会 場：TKP 東京駅八重洲カンファレンスセンター

2) 参加者

<第 1 部>

◎堀田 聡子	独立行政法人労働政策研究・研修機構 研究員
時田 純	社会福祉法人小田原福祉会 代表理事
稲葉 好晴	厚生労働省老健局振興課 課長補佐
岩名 礼介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 主任研究員
大内 利彦	社会福祉法人ライフ・タイム・福島 処遇部長
佐藤 伸彦	医療法人社団ナラティブホーム 理事長
吉井 靖子	社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園 看護部長
宮崎 剛	株式会社やさしい手 巡回事業部 部長
吉田 肇	株式会社マザアス 代表取締役
岡村 大記	社会福祉法人若竹大寿会 新規事業計画室長
遠藤 奈由巳	社会福祉法人小田原福祉会 潤生園ホームヘルプサービス 管理者
藤田 潔	一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会 理事

◎座長

<第 2 部>

◎岩名 礼介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 主任研究員
時田 純	社会福祉法人小田原福祉会 理事長
和井田 恵理子	厚生労働省老健局振興課
津金澤 寛	社会福祉法人志真会 理事長補佐
宮脇 聡	株式会社日本生科学研究所 介護保険福祉事業本部 和光・板橋エリア長
千葉 大介	株式会社フルライフ 介護事業部 事業部長
青木 潤一	特定非営利活動法人ウェルエイジ 常任理事
今村 あおい	株式会社新生メディカル 在宅サービス部長
山本 八寸代	株式会社ジャパンケアサービスグループ ジャパンケア新百合ヶ丘 管理者
藤田 潔	一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会 理事

◎座長

(3) 評価モデル試行

評価モデルにおける評価項目の妥当性を検証するため、すでに定期巡回・随時対応サービスに参入している指定事業者に対して、評価モデルの試行を実施した。試行は、自己評価に限定し、調査対象事業所が自己評価を行った上で、各項目について、不明点等がある場合はコメントを付すよう依頼した。試行結果は、調査研究委員会において検討し、評価モデルに反映させた。実施の概要は以下の通りである。評価モデルの試行結果は、巻末資料の 43 ページを参照されたい。

1) 実施期間

平成 25 年 2 月 15 日～平成 25 年 3 月 4 日

2) 試行対象事業所

試行依頼対象：平成 24 年 12 月末時点で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を開始している 140 事業所

調査票回収数：74 事業所

(4) セミナーの開催

本調査研究事業を通じた成果としての、定期巡回・随時対応サービスにおける評価の枠組みについて情報提供すると共に、定期巡回・随時対応サービス実施事業所の事例を紹介することで、今後の事業整備の推進、サービスの質の向上を図るために実施した。

1) セミナーテーマ

「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方」

2) 対象

第 5 期で定期巡回・随時対応サービスの整備を計画している自治体、定期巡回・随時対応サービス事業者等。

3) 実施日時、場所

実施日時：平成 25 年 3 月 19 日（火）14：00～16：30

会 場：ホテルコスモスクエア国際交流センター 講堂

4) プログラム構成

14：00～14：30	主催者挨拶
時田 純 一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会 代表理事 (社会福祉法人小田原福祉会 理事長)	
14：30～14：50	定期巡回・随時対応サービスの現状と期待
稲葉 好晴 厚生労働省老健局振興課 課長補佐	
14：50～15：30	定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方
堀田 聡子 定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する検討委員会 委員長 (独立行政法人労働政策研究・研修機構 研究員)	
15：30～16：00	事例発表①
石田 一美 株式会社こすもすケアセンター 取締役	
16：00～16：30	事例発表②
津金澤 寛 社会福祉法人志真会 理事長補佐	

5) 参加者

104 名 【内訳】自治体：43 名（40 自治体） 事業所：61 名（37 事業所）

【資料】評価モデルの試行について（協力依頼文）

定期巡回・随時対応サービス 自己評価チェックリスト試行 『基本情報記入用紙』

法人名			
事業所名			
提供形態	☐ 連携型	☐ 一体型	
利用者主体	☐ 地域提供型（戸宅居住者中心）	☐ 集合住宅型（集合住宅居住者中心）	
回答者の職位	例）管理者、計画作成責任者 等		
事業開始日	年	月	日
利用者数	1 月末	名	合計
			名

《実施方法》

- ◆回答いただく項目は項目番号 1～35 の全 35 項目でございます。
- ◆※任意評価項目と記載のある項目は、高度目標として設定しています。最終的には任意評価項目として設定する予定でありますが、試行の段階ではチェックをお願い致します。
- ◆タイトル番号、タイトル
 の枠組みと対応しています。
 項目番号 1～10 は、 の右側記載の「適切な事業運営」と対応
 項目番号 11～21 は、 の「1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供」と対応
 項目番号 22～27 は、 の「2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント」と対応
 項目番号 28～33 は、 の「3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」と対応
 項目番号 34,35 は、 下部の「結果評価」と対応
- ◆実施状況
 各項目で「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」の 4 つから、最も適している解答欄に「○」を記入してください。
- ◆コメント
 各項目に対して、どう「できている」のか、（どう「できていない」のか）を記入してください。
- ◆評価項目についてのご意見など
 項目の意図が伝わりにくかった、良いチェック項目だなと思った場合など、ご自由にご意見をご記入ください。
- ◆チェックリストを記入後、『チェックリスト』と、この『基本情報記入用紙』を同封の返信用封筒に入れてご返信ください。
- ◆その他（追加した方が良いチェック項目等ございましたらご記入ください。）

ご協力よろしくお願い申し上げます。

■ 試行結果集計①【基本集計】

		タイトル	任意	No	項目	回答数				回答割合 (n=74)					
						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	無回答	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	無回答
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	33	31	4	6	0	44.6%	41.9%	5.4%	8.1%	0.0%
		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	25	38	9	1	1	33.8%	51.4%	12.2%	1.4%	1.4%
	(2) 適切な人材の育成			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	31	24	15	3	1	41.9%	32.4%	20.3%	4.1%	1.4%
				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	27	34	12	1	0	36.5%	45.9%	16.2%	1.4%	0.0%
	(3) 適切な組織体制の構築	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	30	36	6	1	1	40.5%	48.6%	8.1%	1.4%	1.4%
		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、個別のサービスごとではなく、法人全体(異なるサービス間)での最適且つ柔軟な人材配置を行っている	27	33	11	1	2	36.5%	44.6%	14.9%	1.4%	2.7%
	(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備	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	31	8	5	6	32.4%	41.9%	10.8%	6.8%	8.1%
		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	36	35	2	0	1	48.6%	47.3%	2.7%	0.0%	1.4%
	(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)	30	35	8	1	0	40.5%	47.3%	10.8%	1.4%	0.0%
		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	36	35	2	0	1	48.6%	47.3%	2.7%	0.0%	1.4%

		項目	回答数				回答割合 (n=74)								
			できてい る	ほぼでき ている	できてい ないことが 多い	無回答	できてい る	ほぼでき ている	できてい ないことが 多い	無回答					
Ⅱ 過 程 評 価 (P r o c e s s)	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、適切なアセスメントが実 施されている	27	43	3	0	1	36.5%	58.1%	4.1%	0.0%	1.4%	
			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	23	42	6	0	3	31.1%	56.8%	8.1%	0.0%	4.1%		
		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	目標が達成された場合の、利用者等の「未来の生活」をより具体的に イメージし、その達成に向けて必要となる手段を講じる「未来志向型」の 計画の策定が行われている	14	37	19	2	2	18.9%	50.0%	25.7%	2.7%	2.7%	
		(2) 利用者等の状況変化 への柔軟な対応と計画の 見直し	14	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	47	25	1	0	1	63.5%	33.8%	1.4%	0.0%	1.4%	
			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	15	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	35	34	3	0	2	47.3%	45.9%	4.1%	0.0%	2.7%
	2. 多職種連携に 基づいた包括的・ 継続的なメン ト	(3) 介護職・看護職の協 働による一体的なサービス の提供	16	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 それぞれ専門性を生かした役割分担が行われている	29	35	7	0	3	39.2%	47.3%	9.5%	0.0%	4.1%	
			看護職によるサービス提供に 関する指導、助言	17	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	32	34	5	0	3	43.2%	45.9%	6.8%	0.0%	4.1%
		(4) 利用者等との情報及 び意識の共有	18	サービスの開始前に、利用者等が「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、その運営 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	33	35	5	0	1	44.6%	47.3%	6.8%	0.0%	1.4%	
			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	19	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	33	35	5	0	1	44.6%	47.3%	6.8%	0.0%	1.4%
				20	利用者等の状況の変化や、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	34	3	0	1	48.6%	45.9%	4.1%	0.0%	1.4%
		21	利用者等に対し、必要に応じて、在宅生活の継続や利用者等の心身機 能の維持回復に資する情報の提供（地域内のフォーマル・インフォーマ ルケアの情報等）や提案等が行われている	17	42	14	0	1	23.0%	56.8%	18.9%	0.0%	1.4%		
	(1) 共同ケアマネジメント の実践	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	39	30	4	0	1	52.7%	40.5%	5.4%	0.0%	1.4%		
		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 案が行われている	32	33	8	0	1	43.2%	44.6%	10.8%	0.0%	1.4%		

		タイトル	任意	No	項目	回答数				回答割合 (n=74)					
						できてい る	ほぼでき ている	できてい ないことが 多い	無回答	できてい る	ほぼでき ている	できてい ないことが 多い	無回答		
Ⅱ 過 程 評 価 (P r o c e s s)	(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	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	31	32	8	2	1	41.9%	43.2%	10.8%	2.7%	1.4%
			※	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- 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	15	29	13	6	11	20.3%	39.2%	17.6%	8.1%	14.9%
			※	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	24	33	5	2	10	32.4%	44.6%	6.8%	2.7%	13.5%
			※	27	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、関係者への積極的な提案が行われている	16	31	11	6	10	21.6%	41.9%	14.9%	8.1%	13.5%
				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	21	22	17	9	5	28.4%	29.7%	23.0%	12.2%	6.8%
	(1) 地域への積極的な情 報発信及び提案	地域包括ケアの推進に係る積 極的な課題提起、改善策の提 案等		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	22	23	24	5	0	29.7%	31.1%	32.4%	6.8%	0.0%
			※	30	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見を活用し、地域の介護 力向上に向けた具体的な課題提起、改善策の提案等(自立意識の醸 成、保険外サービスやインフォーマルサービスの開発等)が行われている	8	22	21	10	13	10.8%	29.7%	28.4%	13.5%	17.6%
				31	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	22	38	10	3	1	29.7%	51.4%	13.5%	4.1%	1.4%
				32	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	43	20	6	2	3	58.1%	27.0%	8.1%	2.7%	4.1%
			※	33	地域の会議(事業者連絡会など)への参加等を通じて、多様な関係者とのネットワ- ークを構築し、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連携や取り組み(まちづくりへの参画)が行われている	15	27	23	2	7	20.3%	36.5%	31.1%	2.7%	9.5%
(Ⅲ O u t c o m e)	結果評価	サービス導入後の利用者の変 化		34	サービスの導入後の利用者の変化について、計画目標の達成度が高 まっている	15	49	7	0	3	20.3%	66.2%	9.5%	0.0%	4.1%
		在宅生活の継続に対する安心 感		35	サービスの導入後に、利用者等における在宅生活の継続に対する安心 感が高まっている	32	37	3	0	2	43.2%	50.0%	4.1%	0.0%	2.7%

■ 試行結果集計②【連携型・一体型別集計】

		タイトル	任意	No	項目	連携型 (n=52)				一体型 (n=22)						
						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	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 (S t r u c t u r e) 「 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	42.3%	44.2%	5.8%	7.7%	0.0%	50.0%	36.4%	4.5%	9.1%	0.0%	
		(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	32.7%	53.8%	9.6%	1.9%	1.9%	36.4%	45.5%	18.2%	0.0%	0.0%
	(3) 適切な組織体制の構築	介護職・看護職間の相互理解 を深めるための機会の確保			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	42.3%	34.6%	21.2%	0.0%	1.9%	40.9%	27.3%	18.2%	13.6%	0.0%
				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	36.5%	51.9%	11.5%	0.0%	0.0%	36.4%	31.8%	27.3%	4.5%	0.0%	
				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	40.4%	46.2%	9.6%	1.9%	1.9%	40.9%	54.5%	4.5%	0.0%	0.0%	
	(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備	介護・医療連携推進会議で得 られた意見等の適切な反映			6	利用者等の特性に応じた柔軟なサービスの提供するため、個別のサービスごとではなく、法人全体(異なるサービス間)での最適且つ柔軟な人材配置を行っている	32.7%	44.2%	17.3%	1.9%	3.8%	45.5%	45.5%	9.1%	0.0%	0.0%
				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	26.9%	51.9%	11.5%	3.8%	5.8%	45.5%	18.2%	9.1%	13.6%	13.6%	
	(5) 安全管理の徹底	職員の安全管理			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	48.1%	48.1%	3.8%	0.0%	0.0%	50.0%	45.5%	0.0%	0.0%	4.5%
				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)	36.5%	50.0%	11.5%	1.9%	0.0%	50.0%	40.9%	9.1%	0.0%	0.0%	
			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	48.1%	50.0%	1.9%	0.0%	0.0%	50.0%	40.9%	4.5%	0.0%	4.5%

		任意	No	項目	連携型 (n=52)				一体型 (n=22)									
					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	無回答	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	無回答				
Ⅱ 過 程 評 価 (P r o c e s s)	1. 利用者等の特 性・変化に応じた 専門的なサービス 提供			タイトル	利用者等の24時間の暮らし全 体に着目した、介護・看護面 面からのアセスメントの実施	11	利用者等の24時間の暮らし全体に着目した、適切なアセスメントが実 施されている	34.6%	61.5%	3.8%	0.0%	40.9%	50.0%	4.5%	0.0%	4.5%		
					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	12		26.9%	59.6%	9.6%	0.0%	40.9%	50.0%			4.5%		
					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	目標が達成された場合の、利用者等の「未来の生活」をより具体的に イメージし、その達成に向けて必要となる手段を講じる「未来志向型」の 計画の策定が行われている	17.3%	53.8%	23.1%	3.8%	22.7%	40.9%	31.8%	0.0%	4.5%		
					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	14	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	71.2%	28.8%	0.0%	0.0%	45.5%	45.5%	4.5%	0.0%	4.5%		
					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	15	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	46.2%	50.0%	1.9%	0.0%	50.0%	36.4%	9.1%	0.0%	4.5%		
	2. 多職種連携に 基づいた包括的・ 継続的なメン ト				タイトル	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	16	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	38.5%	48.1%	9.6%	0.0%	40.9%	45.5%	9.1%	0.0%	4.5%	
						看護職によるサービス提供に 関する指導、助言	17	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	38.5%	51.9%	5.8%	0.0%	3.8%	54.5%	31.8%	9.1%	0.0%	4.5%
						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	18	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	40.4%	53.8%	5.8%	0.0%	0.0%	54.5%	31.8%	9.1%	0.0%	4.5%
						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	19	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	44.2%	48.1%	7.7%	0.0%	0.0%	45.5%	45.5%			4.5%
									利用者等の状況の変化や、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	20		51.9%	44.2%	3.8%	0.0%	40.9%	50.0%	
				タイトル	利用者等に対し、必要に応じて、在宅生活の継続や利用者等の心身機 能の維持回復に資する情報の提供（地域内のフォーマル・インフォーマ ルケアの情報 等）や提案等が行われている	21		23.1%	55.8%	21.2%	0.0%	22.7%	59.1%	13.6%	0.0%	4.5%		
					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	22		51.9%	42.3%	5.8%	0.0%	0.0%	54.5%	36.4%	4.5%	0.0%	4.5%	
						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 案が行われている	42.3%	46.2%	11.5%	0.0%	45.5%	40.9%	9.1%	0.0%	4.5%		

Ⅱ 過 程 評 価 (P r o c e s s)		タイトル	任意	No	項目	連 携 型 (n=52)				一 体 型 (n=22)					
						できてい る	ほぼでき ている	できてい ないこと が多い	無回答	できてい る	ほぼでき ている	できてい ないこと が多い	無回答		
		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	42.3%	40.4%	13.5%	3.8%	0.0%	40.9%	50.0%	4.5%	0.0%	4.5%
		(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的なマネジメントへの貢献	※	25	利用者の在宅生活の継続に必要となる、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	21.2%	36.5%	19.2%	9.6%	13.5%	18.2%	45.5%	13.6%	4.5%	18.2%
			※	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	28.8%	50.0%	5.8%	3.8%	11.5%	40.9%	31.8%	9.1%	0.0%	18.2%
		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	利用者の在宅生活の継続に必要となる、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、関係者への積極的な提案が行われている	21.2%	46.2%	11.5%	7.7%	13.5%	22.7%	31.8%	22.7%	9.1%	13.6%
		(1) 地域への積極的な情報発信及び提案		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	26.9%	32.7%	26.9%	9.6%	3.8%	31.8%	22.7%	13.6%	18.2%	13.6%
	3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画			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	28.8%	28.8%	36.5%	5.8%	0.0%	31.8%	36.4%	22.7%	9.1%	0.0%
		地域包括ケアの推進に係る積極的な課題提起、改善策の提案等	※	30	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見を活用し、地域の介護力向上に向けた具体的な課題提起、改善策の提案等(自立意識の醸成、保険外サービスやインフォーマルサービスの開発等)が行われている	7.7%	36.5%	25.0%	13.5%	17.3%	18.2%	13.6%	36.4%	13.6%	18.2%
		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		31	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	30.8%	46.2%	15.4%	5.8%	1.9%	27.3%	63.6%	9.1%	0.0%	0.0%
		サービス提供における、地域への展開		32	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	63.5%	26.9%	3.8%	3.8%	1.9%	45.5%	27.3%	18.2%	0.0%	9.1%
		安心して暮らせるまちづくりに向けた、多様な関係者とのネットワーク構築と問題意識の共有、必要に応じた連携	※	33	地域の会議(事業者連絡会など)への参加等を通じて、多様な関係者とのネットワークを構築し、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連携や取り組み(まちづくりへの参画)が行われている	23.1%	30.8%	34.6%	1.9%	9.6%	13.6%	50.0%	22.7%	4.5%	9.1%
(O u t c o m e)	Ⅲ 結 果 評 価	サービス導入後の利用者の変化		34	サービスの導入後の利用者の変化について、計画目標の達成度が高まっている	23.1%	67.3%	7.7%	0.0%	1.9%	13.6%	63.6%	13.6%	0.0%	9.1%
		在宅生活の継続に対する安心感		35	サービスの導入後に、利用者等における在宅生活の継続に対する安心感が高まっている	44.2%	50.0%	3.8%	0.0%	1.9%	40.9%	50.0%	4.5%	0.0%	4.5%

■ 試行結果集計③【地域提供型・集合住宅型】

		タイトル	任意	No	項目	地域提供型 (n=60)				集合住宅型 (n=14)						
						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	無回答	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	無回答	
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	41.7%	43.3%	6.7%	8.3%	0.0%	57.1%	35.7%	0.0%	7.1%	0.0%	
		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	33.3%	51.7%	13.3%	1.7%	0.0%	35.7%	50.0%	7.1%	0.0%	7.1%	
	(2) 適切な人材の育成			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	41.7%	33.3%	21.7%	1.7%	1.7%	42.9%	28.6%	14.3%	0.0%		
				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	35.0%	50.0%	15.0%	0.0%	0.0%	42.9%	28.6%	21.4%	7.1%	0.0%	
	(3) 適切な組織体制の構築	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	38.3%	50.0%	8.3%	1.7%	1.7%	50.0%	42.9%	7.1%	0.0%	0.0%	
		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、個別のサービスごとではなく、法人全体(異なるサービス間)での最適且つ柔軟な人材配置を行っている	36.7%	45.0%	13.3%	1.7%	3.3%	35.7%	42.9%	21.4%	0.0%	0.0%	
	(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備	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	28.3%	46.7%	8.3%	6.7%	10.0%	50.0%	21.4%	21.4%	7.1%	0.0%	
		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	48.3%	46.7%	3.3%	0.0%	1.7%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	(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)	40.0%	46.7%	11.7%	1.7%	0.0%	42.9%	50.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
		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	50.0%	45.0%	3.3%	0.0%	1.7%	42.9%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

			タイトル	任意	No	項目	地域提供型 (n=60)				集合住宅型 (n=14)					
							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	無回答	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	無回答
Ⅱ 過 程 評 価 (P r o c e s s)	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・看護面 面からのアセスメントの実施		11	利用者等の24時間の暮らし全体に着目した、適切なアセスメントが実 施されている	35.0%	60.0%	3.3%	0.0%	1.7%	42.9%	50.0%	7.1%	0.0%	
			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		12		30.0%	58.3%	6.7%	0.0%	5.0%	35.7%	50.0%	14.3%	0.0%	
			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	目標が達成された場合の、利用者等の「未来の生活」をより具体的に イメージし、その達成に向けて必要となる手段を講じる「未来志向型」の 計画の策定が行われている	20.0%	53.3%	20.0%	3.3%	3.3%	14.3%	35.7%	50.0%	0.0%	
			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		14	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	65.0%	31.7%	1.7%	0.0%	1.7%	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	
			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		15	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	46.7%	46.7%	5.0%	0.0%	1.7%	50.0%	42.9%	0.0%	7.1%	
	2. 多職種連携に 基づいた包括的・ 継続的なメン ト	(2) 介護職・看護職の協 働による一体的なサービス の提供	(3) 介護職・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	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		16	より効果的・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	38.3%	46.7%	10.0%	0.0%	5.0%	42.9%	50.0%	7.1%	0.0%
				看護職によるサービス提供に 関する指導、助言		17	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	41.7%	48.3%	5.0%	0.0%	5.0%	50.0%	35.7%	14.3%	0.0%
				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		18	サービスの開始前に、利用者等に本サービスが「利用者の在宅生活の継続」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	43.3%	48.3%	6.7%	0.0%	1.7%	50.0%	42.9%	7.1%	0.0%
				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		19	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	43.3%	48.3%	6.7%	0.0%	1.7%	50.0%	42.9%	7.1%	0.0%
					20	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	46.7%	46.7%	5.0%	0.0%	1.7%	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	
	21	利用者等に対し、必要に応じて、在宅生活の継続や利用者の心身機 能の維持回復に資する情報の提供（地域内のフォーマル・インフォーマ ルケアの情報等）や提案等が行われている	21.7%	56.7%	20.0%	0.0%	1.7%	28.6%	57.1%	14.3%	0.0%					
	22	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				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	51.7%	40.0%	6.7%	0.0%	1.7%	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	
	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 案が行われている				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 案が行われている	43.3%	45.0%	10.0%	0.0%	1.7%	42.9%	42.9%	14.3%	0.0%	

			任意	No	項目	地域提供型(n=60)				集合住宅型(n=14)			
						できている	ほぼできている	できていないことが多い	無回答	できている	ほぼできている	できていないことが多い	無回答
Ⅱ 過 程 評 価 (P r o c e s s)	(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的なマネジメントへの貢献	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	40.0%	41.7%	13.3%	1.7%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
		利用者の在宅生活の継続に必要とされる、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	20.0%	39.3%	16.7%	16.7%	21.4%	42.9%	21.4%	7.1%
		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	※	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	30.0%	45.0%	6.7%	15.0%	42.9%	42.9%	7.1%	7.1%
	3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	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	利用者の在宅生活の継続に必要となる、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、関係者への積極的な提案が行われている	20.0%	41.7%	13.3%	15.0%	28.6%	42.9%	21.4%	0.0%
		(1) 地域への積極的な情報発信及び提案		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	25.0%	33.3%	21.7%	8.3%	42.9%	14.3%	28.6%	14.3%
(O u t c o m e)	(2) まちづくりへの参画	地域包括ケアの推進に係る積極的な課題提起、改善策の提案等	※	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	28.3%	36.7%	30.0%	0.0%	35.7%	7.1%	42.9%	14.3%
		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	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見を活用し、地域の介護力向上に向けた具体的な課題提起、改善策の提案等(自立意識の醸成、保険外サービスやインフォーマルサービスの開発等)が行われている	11.7%	30.0%	28.3%	20.0%	7.1%	28.6%	28.6%	7.1%
		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		31	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	28.3%	51.7%	13.3%	1.7%	35.7%	50.0%	14.3%	0.0%
	サービス導入後の利用者の変化	サービス提供における、地域への展開		32	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	61.7%	26.7%	3.3%	5.0%	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%
		安心して暮らせるまちづくりに向けた、多様な関係者とのネットワーク構築と問題意識の共有、必要に応じた連携	※	33	地域の会議(事業者連絡会など)への参加等を通じて、多様な関係者とのネットワークを構築し、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題意識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な連携や取り組み(まちづくりへの参画)が行われている	18.3%	41.7%	30.0%	10.0%	28.6%	14.3%	35.7%	14.3%
(O u t c o m e)	サービス導入後の利用者の変化	サービス導入後の利用者の変化		34	サービスの導入後の利用者の変化について、計画目標の達成度が高まっている	23.3%	63.3%	8.3%	5.0%	7.1%	78.6%	14.3%	0.0%
		在宅生活の継続に対する安心感		35	サービスの導入後に、利用者等における在宅生活の継続に対する安心感が高まっている	45.0%	48.3%	3.3%	3.3%	35.7%	57.1%	7.1%	0.0%

定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・

外部評価の在り方に関する調査研究事業
報告書

平成 25 年 3 月

一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会

〒162-0045

東京都新宿区馬場下町 1-1 早稲田 SIA ビル 5F

TEL: 03-6690-5660

FAX: 03-5285-4541

