■2025年度　ＳＯＭＰＯケア　中野　定期巡回　第三者評価　自己評価・外部評価　評価表

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

評価実施日：2025年12月24日

タイトル	項目番号	項目	自己評価 実施状況 できている	ほぼできている	できていることが多い	全くできていない	自己評価 コメント	外部評価コメント
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、事業独自の理念を掲げている	○				**「人間尊重・カスタムメイドケア・自立支援」を弊社経営理念を掲げています。事業所として「自分らしい在宅生活をする」ために目標をもって支援しま**	**・できている ・不明**
（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	○				**入社時研修、月に一度の定例事業所研修、介護技術研修、同行訪問研修、OJT研修などを通じて、理念ならびに事業内容の認識を深めている**	**・できている ・不明**
	3	運営者、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造や、法人内外の研修を受ける機会等を確保している	○				**法人内研修では、管理者・計画作成責任者は着任時および毎年現任研修の受講が義務づけられアセスメント力向上に努めています。オペレーター・訪問介護員は入社時研修やオペレータ-研修、また毎月の事業所定例研修の受講（全職員対象）等、社内マニュアルに基づき研修を実施しています。各マニュアルの整備、キャリアアップのためのシステムが出来ています。法人外では、自治体や地域の研修参加**	**・できている ・不明**
	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		○			**管理者は職員に合わせて、そのスキルによって利用者とのコーディネートを行い、最適な介護職員が対応出来るようにしています。**	**・ほぼできている ・不明**
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		○			**サービス担当者会議の他、ケアの同行や、心身状況の変化の報告等を適宜行い、情報共有の機会は確保されています。月に1度のカンファレンスも実施しています。また看護アセスメント、モニタリングを**	**・ほぼできている ・不明**
（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		○			**アセスメントに基づき、利用者毎の生活リズムや必要性に合わせた介護計画の作成を行っています。サービス提供は状況に応じて、訪問ルート、時間帯、回数等を考えて柔軟かつ効率的に行っています。人材確保にも務めております。**	**・できている ・不明**
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、	○				**概ね6ヶ月毎に開催しており、本年度は計2回（2025年12月時点）開催しました。得られた要望、助言を基にサービス提供に取り組み、翌回以降**	**・できている**

評価実施日：2025年12月24日

タイトル	項目番号	項目	自己評価 実施状況 できている	ほぼできている	できていることが多いない	全くできていない	コメント	外部評価コメント
（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	○				**ご利用者（ご家族も含む）と、契約時に必ず個人情報保護についてご説明および同意を頂いています。利用目的を明確にし目的の範囲内で適切に取扱います。利用者基本情報、家族情報、医療情報、介護情報など電話やFAXにて適宜迅速に共有しています。**	**・できている ・不明**
（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）	○				**サービス提供時の緊急時対応マニュアル、災害時対応マニュアル、交通事故時対応マニュアル等、職員の安全管理のためマニュアルの整備、研修の実施、緊急時対応フローの掲示などの体制ができています。2025年8月には定例研修にて「防災訓練」を実**	**・できている ・不明**
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	○				**事業所内では、利用者ファイルは書庫での施錠管理ならびに持ち出しの禁止、データにおいてはパスワード管理、FAX送受信においては利用者氏名や保険情報等の塗りつぶしや誤送信防止の徹底など行っています。また、年1回必ず「守秘義務等個人情報取り扱いの研修を実施し、周知徹底を図っていま**	**・できている ・不明**
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	○				**ご利用者本人、ご家族、関係機関からの情報提供を踏まえ、一日の生活リズムや生活習慣ならびに支援の必要性をアセスメントし、24時間の生活を支える必要なサービス提供ができるように適宜提案しています。**	**・できている ・不明**
	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	○				**ご利用者の体調変化や悪化予防等に即応するための心身の状況について、看護の知見に基づいた配慮すべき療養上の助言をサービス導入時等、適宜看護アセスメント情報として把握しています。それらを踏まえて「定期巡回介護・看護計画書」を作成し、介護・看護間で共有しています。また、月一回看護ならびに介護それぞれの視点にてモニタリングを実施**	**・できている ・不明**

評価実施日：2025年12月24日

タイトル	項目番号	項目	自己評価 実施状況 できている	ほぼできている	できていることが多いない	全くできていない	コメント	外部評価コメント
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	○				**適宜必要なアセスメントにより、ご利用者の病状、心身の状況の変化に応じたサービス計画の作成、提案を行っています。自立支援に向け、ご利用者ご家族のご要望を踏まえてサービス計画の見直しを行っています。例えば離床機会を増やし座位が安定し外**	**・できている ・不明**
	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		○			**主治医や関係医療機関、訪問看護等と連携を取り、支援を行っています。重度化した場合や終末期等に備えて予めご利用者やご家族、医療関係者と話し合い方針を共有し、サービ計画に反映するように努め**	**・ほぼできている ・不明**
（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・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		○			**ケアプランに基づいた定期訪問は計画的に実施し、随時ケアコール発生時は、オペレーターによる「随時対応」にてご利用者の変化の状況を把握し、その必要に応じて「随時訪問」を判断し提供します。随時訪問の頻度、内容によっては定期的な訪問を検討**	**・ほぼできている ・不明**
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	○				**訪問介護員と計画作成責任者との適時適切なアセスメント情報の共有により、状況変化の早期把握に努めています。定期的なモニタリングでは計画に対する達成等を評価し、見直し・提案を行い計画に反映**	**・できている ・不明**
（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	○				**看護職の視点として、主に既往病、一般病状、身体状況、治療状況（処方薬等）、皮膚の状態と処置、医療機器の取り扱い等のアセスメント、介護職の視点として主に健康状態、身体機能・構造、活動、参加、環境因子、個人因子などの生活機能等のアセスメント、医療と介護それぞれの専門性を活かした役割分担をしています。**	**・できている ・不明**
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	○				**看護職より、ご利用者の希望、心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、療養上の目標や疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などを、必要に応じて適宜助言・指導を頂いています。**	**・できている ・不明**

評価実施日：2025年12月24日

タイトル	項目番号	項目	自己評価 実施状況 できている	ほぼできている	できていることが多い	全くできていない	コメント	外部評価コメント
(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	○				**契約のための重要事項説明時、ならびにサービス導入時の担当者会議などで、「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ること、サービスの特徴と具体的な内容（介護看護計画、手順）、ケアコール機の使い方、利用料金など、説明と同意を頂いてからサービ**	**・できている ・不明**
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	○				**サービス開始時、要介護認定更新時、サービス内容変更時に変更前に訪問介護・看護計画書を作成し、その目標（短期・長期）を明確にし、担当する訪問介護員氏名、サービスの具体的内容、所要時間、日程等を明記し説明・同意を頂いています。訪問介護・看護計画書は2部作成し署名頂いたものを1部ご利用者へ交付し、1部は事業所にて保管してま**	**・できている ・不明**
	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	○				**事業所からご家族への連絡はもちろん、ご家族からもいつでもケアコールを押して頂き連絡が取れることを伝えています。必要に応じて、ご利用者宅に連絡帳を設け、事業所、訪問看護、往診医、家族、ケアマネジャー等との情報のやり取りも行い、適時・適切な報告相談により関係者間にて情報共有ができています。**	**・できている ・不明**
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		○			**24時間・365日の定期的な訪問、随時の対応や訪問により、ご利用者の心身機能の変化やサービス提供状況、周辺環境の変化等を把握することができます。計画作成責任者はその情報をケアマネジャーと共有し、サービス内容の変更や提供時間の変更、回数の増減など相談・提案をしながらケアプランに反**	**・できている ・ほぼできている ・不明**
	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		○			**概ねひと月に一回のモニタリングにおいて訪問介護・看護計画の実施状況の把握を行い目標の達成状況を評価しています。必要に応じて、通所介護サービス、ショートステイの活用、医療保険による訪問看護の検討等の提案、ならびに配食サービス等の検**	**・できている ・ほぼできている ・不明**

評価実施日：2025年12月24日

タイトル	項目番号	項目	自己評価 実施状況 できている	ほぼできている	できていることが多い	全くできていない	コメント	外部評価コメント
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		○			定期的、継続的なアセスメントによる状況の変化や、モニタリングによる目標の達成状況等を踏まえて、担当者会議の開催を提案し、多職種への情報提供とご利用者のQOLの向上に向けた提案を積極的	・ほぼできている ・不明
(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					※「任意評価項目」のため割愛させて頂きます。	
	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」のため割愛させて頂きます。	
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					※「任意評価項目」のため割愛させて頂きます。	
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								
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		○			介護・医療連携推進会議の議事録は、推進会議終了後に作成し、事業所内にて閲覧可能なファイル保管として情報公開としています。また、次回開催時に議事録を推進会議メンバーへ配布しています。	・ほぼできている ・不明
	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		○			弊社のホームページにサービス概要や効果等を掲載しています。また、当該サービスの情報を地域の方々へ発信しています。介護・医療連携推進会議への参加者も増加し積極的に周知しています。	・ほぼできている ・不明
(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		○			医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現して行くため、中重度の要介護者や認知症高齢者への更なる強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価と効率的なサービス提供体制の構築と理解してい	・ほぼできている ・不明
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	○				中野区全域に展開しています。	・できている ・不明
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					※「任意評価項目」のため割愛させて頂きます。	

■2025年度　ＳＯＭＰＯケア　中野　定期巡回　第三者評価　自己評価・外部評価　評価表

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

評価実施日：2025年12月24日

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	できていることが多い	ない	全くできていい	
		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問題提起、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）						

評価実施日：2025年12月24日

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	できていることが多い	全くできていない		
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	○				**2025年度実績（12月時点）では、ご利用者延人数21名のうち、9名終了（入所、他事業）となっています。現在12名のご利用者においては、定期巡回の導入により在宅生活の継続ができ、計画目標の達**	**・できている** **・不明**
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		○			**当該サービスは、訪問時間や回数に制限が無く、早朝、夜間、深夜と必要な時間帯にサービス提供することができ、かつ緊急時における随時対応・随時訪問サービスが利用できることは、ご利用者ご家族にとって安心なサービスであり、「本人らしい在宅生活が継続できる」と喜ばれています。**	**・できている** **・ほぼできている** **・不明**