

指定地域密着型サービス事業所の新規指定について

令和 7 年 6 月 6 日付で介護保険法第 78 条第 2 項の規定に基づく指定申請があり、内容について基準を満たしていることを確認したので、指定地域密着型サービス事業所を指定してよろしいか。

1. 新規予定事業所

事業所名 : 定期巡回・随時対応サービス ひのき和光ステーション

サービス種類: 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

2. 経緯

R7.4.28 代表者小林氏より事業を廃止したい旨の相談がある。

R7.4.30 練馬区にある法人より事業所の指定を受けたいとの相談がある。

【内容の整理】

	廃止(R7.6.30)	新規予定(R7.7.1)
法人名	スターライフケア株式会社	C-コネクト株式会社
法人住所	和光市南 1-11-76 第二福寿ビル 101	練馬区大泉学園町 5-29-10
事業所名	スターライフケア和光	定期巡回・随時対応サービス ひのき和光ステーション
事業所住所	和光市南 1-11-76 第二福寿ビル 101	和光市南 1-11-76 第二福寿ビル 101
サービス種類	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護
従業員	5人	8人
利用者	そのまま継承	そのまま継承

3. 新規指定に係る提出書類

別紙 1 のとおり

4. 新規予定事業所の概要

別紙 2 のとおり

参考

新規予定事業所の直近 1 年の自己評価・外部評価

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所
 指定居宅介護支援事業所
 指定介護予防支援事業所

指定申請書

令和 7 年 6 月 6 日

和光 市(区・町・村)長殿 所在地 東京都練馬区大泉学園町5-29-10

申請者 名称 株式会社C-コネク

代表者職名・氏名 代表取締役 永井光春

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

法人番号 5 0 1 1 6 0 1 0 2 2 1 2 1

申 請 者	フリガナ	カブシキガイシャシーコネク						
	名 称	株式会社C-コネク						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 178 - 0061) 東京 都 道 練馬 市 区 大泉学園町5-29-10 府 県 町 村						
	連絡先	電話番号	03-5933-0177 (内線)	FAX番号	03-5933-0178			
		Email	jimu@c-connect-oozumigakuen.com					
	法人等の種類	営利法人						
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ 氏 名	ナガイ ミツハル 永井 光春	生年 月 日	██████████	
代表者の住所	(郵便番号 ██████████) ██████████							
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に☑								
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 別	同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービス申請時に☑	指定申請対象事業(該当事業に○)	既に指定を受けている事業(該当事業に○)	指定申請をする事業の開始予定年月日	様 式	
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護			○		2025年7月1日	付表第 一 号(一)
		認知症対応型通所介護						付表第 一 号(四)(五)
		小規模多機能型居宅介護						付表第 一 号(六)
		認知症対応型共同生活介護						付表第 一 号(七)
		地域密着型特定施設入居者生活介護						付表第 一 号(八)
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						付表第 一 号(九)
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護			○		2025年7月1日	付表第 二 号(一)
		複合型サービス						付表第 一 号(十)
	地域密着型通所介護		☐				付表第 一 号(三)	
	居宅介護支援事業						付表第 一 号(十一)	
	介護予防支援事業						付表第 一 号(十二)	
サ イ バ イ ス 防 止 型 地 域 密 着 型	介護予防認知症対応型通所介護						付表第 一 号(四)(五)	
	介護予防小規模多機能型居宅介護						付表第 一 号(六)	
	介護予防認知症対応型共同生活介護						付表第 一 号(七)	
介護保険事業所番号			(既に指定又は許可を受けている場合)					
医療機関コード等			(保険医療機関として指定を受けている場合)					

付表第二号(一) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号	5011601022121											
	フリガナ	テイキジュンカイ・ズイジタイオウサービス ヒノキワコウステーション											
	名称	定期巡回・随時対応サービス ひのき和光ステーション											
	所在地	(郵便番号 351 - 0104) 埼玉県 和光市 南1-11-76 第二福寿ビル101											
連絡先	電話番号	048-485-9352 (内線)				FAX番号	048-485-9353						
	Email												
管理者	フリガナ	エンドウ タカシ			住所	(郵便番号)							
	氏名	遠藤 隆											
	生年月日												
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)	計画作成責任者・オペレーター・訪問介護員											
他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地	定期巡回・随時対応サービス ひのき和光ステーション(夜間対応型訪問介護)											
	兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等	管理者・オペレーター・訪問介護員 24時間											
連携する訪問看護事業所 (連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施する場合のみ記載)				名称	和光福祉会訪問看護ステーション								
				住所	(郵便番号 351 - 0112) 埼玉県和光市丸山台2-6-20								
○人員に関する基準の確認に必要な事項													
従業者の職種・員数		訪問介護員等				オペレーター		看護職員		理学・作業療法士、言語聴覚士		うち計画作成責任者	
		定期巡回サービス		随時訪問サービス		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)			5		5		3						1
非常勤(人)			3		3		3						
常勤換算後の人数(人)													
添付書類		別添のとおり											

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村									
	連絡先	電話番号	(内線)				FAX番号				
		Email									

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
 - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 - 3 当該事業所を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

提出書類

①新規指定申請書類

- ・ 登記事項証明書又は条例等
- ・ 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表
- ・ 平面図
- ・ 設備・備品等一覧表
- ・ 運営規程
- ・ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- ・ 誓約書

②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、添付書類

③処遇改善加算計画書

④老人居宅生活支援事業開始届

⑤基本情報調査票

⑥定款、寄附行為、規約又はこれらに準ずる書類

⑦法人税、地方税の納税証明書

⑧決算書（直近過去2年分）

⑨事業計画書（管理運営計画、資金計画）

⑩土地及び建物の登記簿本の写し又は賃貸借契約書の写し

⑪自己評価・外部評価評価表（直近過去2年分）

株式会社C-コネクト
定款

自己評価・外部評価 結果報告書

練馬区高齢施策担当部介護保険課 御中

提出日：令和6年6月20日

サービス種別 (該当に○)	<input type="radio"/>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
		(介護予防)小規模多機能型居宅介護		
		(介護予防)認知症対応型共同生活介護		
		看護小規模多機能型居宅介護		
事業所名	株式会社 C-コネクト 定期巡回・随時対応サービス ひのき大泉学園			
事業所所在地	(〒178-0061) 東京都練馬区大泉学園町5-29-10			
担当者名	前野 浪子			
連絡先	電話	03-5933-0177	FAX	03-5933-0178
	mail	cconnectteijunhinoki@gmail.com		

以下のとおり、資料を添えて提出します。

運営推進会議等での評価 実施日	令和 6 年 6 月 19 日
-----------------	-----------------

添付資料

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input checked="" type="checkbox"/> (別紙1) 自己評価・外部評価 評価表
(介護予防)小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> (別紙2-2) 事業所自己評価 <input type="checkbox"/> (別紙2-4) サービス評価総括表
(介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> (別紙2の2) 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール
看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> (別紙3-3) 運営推進会議における評価

※運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者およびその家族に対して配布するとともに、公表し、その公表した日から2年間保存してください。

【提出先】

練馬区 高齢施策担当部 介護保険課 事業者運営推進係

〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1 練馬区役所 東庁舎4階

電話：03-5984-4589 (直通) ファクシミリ：03-3993-6362

E-mail：KAIGO02@city.nerima.tokyo.jp

自己評価・外部評価 評価表

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
			できている	ほぼできている	とができていない	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								
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								
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		○			定期的な個別面談やスタッフ間でのミーティングにおいてお互いに意識を高めている	
	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	○				引き続き、職員間において意見交換や情報共有の場を増やし、外部の研修にも積極的に参加して情報収集を行っている	
	4	管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している		○			サービス提供時に職員によるサービス内容や質に差が生じないように実技や接遇における研修を実施し続けている	
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が、十分に確保されている	○				MCSを活用し日々変化する利用者の身体状況の変化など随時情報共有を継続している	ご自宅のお看取りにおいてはヘルパーさんの頻回な訪問が不可欠のため、引き続き連携をして利用者の要望に応じていきたい
(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		○			現在も利用者1人1人に合わせた柔軟なサービスを提供するためには人員充足の必要性を感じている	
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		○			当該サービスの利便性と柔軟性を活かしたサービス提供を実施し、状況によっては訪問介護への切り替えなども視野に随時見直しを実施している	生活支援はどこまで対応してもらえるのか？ 時間配分はどちらが決めるのか？がよくわかっていない
(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	○				SMS、MCS等を活用し、随時情報共有を実施を継続している	状況の変化など、迅速に連絡してもらえるので安心して任せられる
(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)		○			災害時や緊急時の対応については様々な状況を想定して、常に具体的な対策の話し合いや訓練を継続していく	
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	○					
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	○				利用者の状況の変化に伴い随時見直しを実施している	ヘルパーさんには分からない在宅の様子を詳しく報告してもらっている
	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		○			看護職員によるアセスメントに基づいて、随時ケアの見直しを行い、提案を実施している	利用者の心身の変化や異常などを随時情報提供してもらっている
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	○					
	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		○			MCSの活用により、いつでも医療機関へ報告・相談を行う事ができるので、医療の観点からも様々な意見や指示をもらっている	ヘルパーさんからの報告と看護師のアセスメントの実施により危険リスクを軽減し、ADLの向上に繋がるよう提案をしている
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し								
計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じた柔軟な定期巡回サービスの提供	15	計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に変化が生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている		○			緊急コール含め、必要時には随時訪問を行い、利用者の身体状況に合わせたサービスを提供している	・必要時には柔軟、迅速に対応してもらえる ・コロナに感染した際も、防護服対応にて毎日必要な支援に入ってもらった
継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映	16	サービス提供を通じた、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている	○				月に一度モニタリングを実施しケアマネジャーへ実績とともに提出している	状況の変化の早期発見に繋がっている
(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	○				月に1度看護アセスメントを実施してもらいアセスメントシートを共有している	心身の状態の変化の気づきがあった際はお互いに情報提供し共有することができている
(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				○		
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なされて				○		
	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				○		
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	○					
	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				○	インフォーマルサービスの活用について、外部研修などに積極的に参加し情報収集を行っているが、まだ実際に具体的な検討が行われ	
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				○	デイの様子、ご自宅での様子などの情報交換が行えている	実際にケアをしながら見極めていただけることがとても心強い
(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)				○	インフォーマルサービスの活用について、外部研修などに積極的に参加し情報収集を行っているが、まだ実際に具体的な検討が行われていない	
	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)	○					
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、共有がなされている(※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								
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	○				議事録を関係各所に配布しホームページにも掲載している	
	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				○	今後地域に向けた情報の発信方法を追求していく	
(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				○		
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)				○	インフォーマルサービスの活用について、外部研修などに積極的に参加し情報収集を行っているが、まだ実際に具体的な検討が行われていない	多職種の方々、地域の皆様と協働・連携することが不可欠であることから、普及促進の活動を広げてほしい
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	○					
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	○					

自己評価・外部評価 結果報告書

練馬区高齢施策担当部介護保険課 御中

提出日：令和6年12月19日

サービス種別 (該当に○)	<input type="radio"/>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
		(介護予防)小規模多機能型居宅介護		
		(介護予防)認知症対応型共同生活介護		
		看護小規模多機能型居宅介護		
事業所名	株式会社 C-コネクト 定期巡回・随時対応サービス ひのき大泉学園			
事業所所在地	(〒178-0061) 東京都練馬区大泉学園町5-29-10			
担当者名	前野 浪子			
連絡先	電話	03-5933-0177	FAX	03-5933-0178
	mail	cconnectteijunhinoki@gmail.com		

以下のとおり、資料を添えて提出します。

運営推進会議等での評価 実施日 令和 6 年 1 2 月 1 8 日

添付資料

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(別紙1) 自己評価・外部評価 評価表

(介護予防)小規模多機能型居宅介護

(別紙2-2) 事業所自己評価

(別紙2-4) サービス評価総括表

(介護予防)認知症対応型共同生活介護

(別紙2の2) 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

看護小規模多機能型居宅介護

(別紙3-3) 運営推進会議における評価

※運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者およびその家族に対して配布するとともに、公表し、その公表した日から2年間保存してください。

【提出先】

練馬区 高齢施策担当部 介護保険課 事業者運営推進係

〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1 練馬区役所 東庁舎4階

電話：03-5984-4589 (直通) ファクシミリ：03-3993-6362

E-mail：KAIGO02@city.nerima.tokyo.jp

自己評価・外部評価 評価表

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	ほぼできて	とができていない		
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	○					
(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		○			定期的な個別面談やスタッフ間でのミーティングにおいてお互いに理解を深めている	
	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	○				引き続き、職員間において意見交換や情報共有の場を増やし、外部の研修にも積極的に参加して情報収集を行っている	
	4	管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している		○			サービス提供時に職員によるサービス内容や質に差が生じないように実技や接遇においての研修の実施を継続している	
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が、十分に確保されている	○				MCSを活用し日々変化する利用者の身体状況の変化など随時相談し情報共有を継続している	利用者の心身の変化や異常などを随時情報提供してもらっている
(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		○			現在も利用者1人1人に合わせた柔軟なサービスを提供するためには人員充足の必要性を感じている	
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		○			当該サービスの利便性と柔軟性を活かしたサービス提供を実施し、状況によっては訪問介護への切り替えなども視野に随時見直しを実施している	
(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	○				SMS、MCS等を活用し、随時情報共有を実施を継続している	状況の変化など、迅速に連絡をもらえるので安心して任せられる
(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)		○			災害時や緊急時の対応については様々な状況を想定して、常に具体的な対策を話し合い訓練を継続していく	
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	○					
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	○				利用者の状況の変化に伴い適宜見直しを実施している	ヘルパーさんや看護師さんの情報を基に適宜プランの見直しを行うことができる
	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		○			看護職員によるアセスメントに基づいて、随時ケアの見直しを行い、提案を実施している	利用者の心身の変化や異常などを随時情報提供してもらっている
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	○					ヘルパーさんの日々の観察が計画の見直しに役立っている
	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		○			MCSの活用により、いつでも医療機関へ報告・相談を行う事ができるので、医療の観点からも様々な意見や指示をもらっている	ヘルパーさんからの報告と看護師のアセスメントの実施により危険リスクを軽減し、ADLの向上に繋がるよう提案をしている
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し								
計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じた柔軟な定期巡回サービスの提供	15	計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に変化が生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている	○				緊急コール含め、必要時には随時訪問を行い利用者の身体状況に合わせたサービスを提供している	・必要時には柔軟、迅速に対応してもらえる ・急な発熱や体調不良時など、安否確認や水分補給などで頻りに訪問してもらったことがとても心強かった
継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映	16	サービス提供を通じた、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている	○				月に一度モニタリングを実施しケアマネジャーへ実績とともに提出している	状況の変化の早期発見に繋がっている
(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	○				判断に迷った時や不安な時はいつでも電話で対応してもらえるのととても心強い	心身の状態の変化の気づきがあった際はお互いに情報提供し共有することができて
(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		○			必要以上の要求には対応できない旨を、事前にしつかりと説明を行う	
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なされて		○				
	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		○				
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	○					
	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			○		インフォーマルサービスの活用について、外部研修などに積極的に参加し情報収集を行っているが、まだ実際に具体的な検討が行われ	
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		○			デイの様子、ご自宅での様子などの情報交換が行えている	実際にケアをしながら見極めていただけることがとても心強い
(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)			○		インフォーマルサービスの活用について、外部研修などに積極的に参加し情報収集を行っているが、まだ実際に具体的な検討が行われていない	
	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)	○					
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、共有がなされている(※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								
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	○				議事録を関係各所に配布しホームページにも掲載している	
	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		○			今後地域に向けた情報の発信方法を追求していく	
(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		○				
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)			○		インフォーマルサービスの活用について、外部研修などに積極的に参加し情報収集を行っているが、まだ実際に具体的な検討が行われていない	多職種の方々、地域の皆様と協働・連携することが不可欠であることから、普及促進の活動を広げてほしい
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	○					
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	○					