

定期巡回・随時対応サービス 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					外部評価コメント
			実地状況					
			できている	できるほど	できていない	できない	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維持」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	○				運営規定の第3条、運営の方針にあげている	
(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及び事業所の理念について、その内容を十分に理解している	○				理解できている。ミーティング等を通して定期的に確認をする。	
	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		○			訪問看護ステーションとの合同勉強会は継続して行っている、短時間パートも出来るだけ参加をしている。計画作成責任者全員を外部研修の受講をさせた。オペレーターの対応力向上についての研修ができていない。	一人の利用者に沢山の職員が関わることになるので、職員のスキルにばらつきがないようにお願いしたい。
	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		○			訪問に同行し、支援内容と職員の能力の確認を行っている。必要に応じて配置を換えたり、事業所内で研修を行っている。	
	5	介護職・看護職の間で、利用者等の特性・状況にかかる相互の理解・認識の共有のための機会が、十分に確保されている		○			必要に応じ合同でケース検討を行ったり、看護側からアセスメントシートで細かく連絡が来ている、介護側からは毎月経過報告を行っている。	
(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		○			夜勤を含めて11種類の勤務区分を設け、24時間カバーできるように柔軟な人材配置をしている。利用の多い時間帯の短時間のパートを増やすため募集を行っている。	
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		○			3ヶ月に一度開催している。要望・助言に関して改善点を次の会議で報告するようにしている。	
(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		○			社内のイントラを活用して申し送りを行っている パート職員に対しては、連絡ノート、急な連絡は携帯メールも利用している 利用者宅へ連絡ノートを置いて事業所間と家族との情報共有を行っている。	
(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)		○			緊急連絡網の作成 道路凍結に備え、冬場のスタッドレスタイヤの装着等を行っている。夜間の訪問は男性職員のみとしている。	
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		○			個人情報保護の勉強会を毎年行っている。	
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		○			利用開始前に、利用者・家族等関係者から聞き取りを行っている。	
	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		○			随時連絡を取り合っており、利用者の支援に反映している。	
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		○			訪問看護のアセスメントを参考にして、医療の視点を入れた訪問介護計画が作成できるように努力している。	
	14	重症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		○			訪問看護のアドバイスを、必要な利用者にはリハビリ職のアドバイスを受けるようにしている。	
(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	○				利用者の状況変化に応じて訪問スケジュールの調整を適宜行っている。	
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		○		1ページ	状況変化の報告は活動記録やイントラを通して事業所内で情報共有を行っており、必要に応じて計画に反映するようにしている。	

(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		○		看護職だけでなく、必要に応じて理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等に相談をしている。
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	○			毎月のアセスメントに記載されている。訪問介護と訪問看護の事業所同士の連携がよく取れており、細かいと感じた。
(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		○		契約時に説明を行っている。
利用者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		○		計画書を持参し、説明の上、利用者控えを配布している。
	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		○		担当の計画作成責任者が、家族へは電話で連絡、住宅型有料老人ホームやサービス付高齢者住宅へは相談員等へ報告している。

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		○		緊急の場合は電話で、そうでない場合は毎月必ず月初に必ず報告書にあげている。サービス提供日時の決定はケアマネ確認の上で行っている。	以前から報告書が細かい。利用者の様子が映像で浮かぶようでありがたい。
	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		○		臀部の状態が悪い利用者に褥瘡予防マットの導入の提案を行ったり、少し動けるようになった利用者にポータブルトイレ使用の提案を行ったりした。	
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		○		サービス担当者会議へは担当の計画作成責任者が必ず出席して報告をしている。	

(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

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も含む)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)		○		配食サービスを利用されている利用者では、配食の事業者と連絡を取り合っている。	
	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り検討や情報の共有が行われている(※任意評価項目)		○		施設退所後の定期巡回利用者は今のところいないが、退院直後に利用される利用者については、退院前カンファがあれば、必ず参加するようにしている。	
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)		○		利用者に関わる人と積極的に連携を取っている。	

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	○			ホームページに掲載している	
	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促すための、積極的な広報周知が行われている		○		地域の病院の退院支援の部署に活動状況の報告を行っている。	

(2) まちづくりへの参画

行政の地方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		○		今後とも市と密接に連携を図り、地域包括ケアシステムの構築に努めていきたい。	
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		○		提供エリアの限定は行っていない	
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)				未だ事例が少なく該当事例は無い。	

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		○		個別の目標設定をおこない、モニタリングをとって目標の達成具合を確認している	
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		○		介護者に認知症があっても、在宅での看取りができた事例がある。	