

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表2024.4月～25.3月まで

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	とできていない	全くできていない		
<b>I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]</b>								
<b>(1) 理念の明確化</b>								
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		○			事業所目標をかかげ、利用者様一人ひとりにあった、社会性や体力維持に向けた対応を多職種で話し合い検討している。	掲げている事業所理念は非常に好感が持てる。
<b>(2) 適切な人材の育成</b>								
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			○		目標については、掲示しているものの、内容まで把握していない。今後ケア会議の中で再度、確認し、取り組みに繋げる。	掲示し周囲に分かるようにしている工夫が良い。職員の十分な理解が最も大切だと思う。
	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	○				個別の研修計画を作成し、研修レポート提出とおいらしく独自の評価システムにて目標を設定し、1年かけて実行できるような取り組みを、事業所でもサポートしている。	独自の評価システムを用い職員の質の向上を目指すことはとても良い事。特にアセスメント力を高めてほしい。
	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	○				勤務体制を常に見直し、早番の体制づくりや、休憩の取り方等の検討を行っている。又、職員の能力を検討し勤務表の見直しも実施。	

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					毎月、アセスメントを取り情報共有に繋げている。今後も多職種での申し送りや会議等で話し合い、認識の共有を図る。	利用者個々の特性を理解し、情報共有をしっかりと行っていき、また話し合ってもらいたい。
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>								
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					事業所単位でシフトの工夫や人材の配置を工夫して業務やサービスを行っている。	利用者が常に職員の忙しさを気にしている様子。迷惑をかけられないと考える方もいる。
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					6か月に1度、会議の開催を実行。その都度得られた要望については、改善策を提案し、サービスに反映している。	参加させて頂き、地域の声に耳を傾け良好な関係を築くための働きかけが伺えた。内容も分かりやすくまとめられていた。
<b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>								
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					事故防止委員会の立上げや苦情に関しての報告書を提出するような取り組みを関係者間で作り、9月から取り組んでいる。	9月からの取り組みで利用者共有されている状況を実感できる場面が増えています。
<b>(5) 安全管理の徹底</b>								
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)					1年かけて、災害訓練や職員の対応マニュアルを作成中。会社全体での災害訓練も9/2に実施。備蓄品や設備、環境づくりに努める。	マニュアルがあることで職員の安心感が変わる。必要な取り組みである。
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					ケア会議等で、個人情報についての勉強会を実施。ライン等での個人情報の取扱いに注意してサービスに努める。	利用者の状態や家族状況など管理者も把握しており情報共有がされている。
<b>II 過程評価 (Process)</b>								
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		○		新規アセスについては基本情報、本人の聞き取りを元にし生活に合ったものに繋がっている。定期アセスは状況に合わせたものになっている。	利用者を十分に把握する観点からも継続、強化してほしい。
	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		○		両面に着目しながらアセスメントを取り実施へ繋がっている。	必要時には病院との連携も図れている。家族も安心できる要素だと思う。
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		○		心身機能の回復までは行っていないが、現在出来ている事を維持するような計画はしている。	訪問看護STと計画が共有できることがより望ましい。
	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			○	今後の変化の予測、リスク管理を主とした計画は出来ていないが、体調変化やADLの変化が見られた際は必要に応じた見直しをしている。	必要に応じて迅速な対応ができるよう日頃から意識を高め体制を整えてほしい。計画策定においては、訪問看護STとサービス担当者会議等で情報共有できると
(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		○		必要に応じ随時訪問・対応出来ている。	・体調に合わせ必要に応じた訪問頻度の調整がされている。また、急な訪問や受診付き添いなど柔軟な対応がされている。・時々CMへの報告の遅れがみられる
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		○		毎月の継続的なモニタリングは行っている。状況変化に合わせ、支援の必要性、不要な面など計画変更には生かしている。	以前は遅滞がみられたが、改善されており毎月モニタリングが行われている。
(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					病状、体調変化など双方で観察し必要時に応じ看護職が対応。又、日常生活での介護支援に付いては介護職が中心となり対応出来ている。	医療面では看護師による視点があり安心できる。一方職域の境界や役割が分かりづらい面がある。病状や体調については、訪問看護時に情報交換している
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					住宅で出来る範囲ではあるが病状や観察して欲しい部分、継続した処置等情報共有しながら行っている。	CMへの報告内容が少ない印象を受ける時がある毎月のモニタリングの参考にさせて頂きたく細やかな報告になるとなお良いと思う。変化があったときに随時情報がなく、対応に遅れがあることもある。電話連絡やメールで共有できることがより望ましい
(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					サービス担当者会議等では説明があってもアセスメントや訪問の趣旨を理解して頂くことが難しく情報提供や説明に関しては不十分である。	利用者がサービスの意図(必要性)を分かっている方も多いと推測する。十分な説明をお願いしたい。
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					十分な説明には足りていない。	より具体的な目標設定と利用者理解のための働きかけを行ってほしい
	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					変化があった時はケアマネや家族に連絡、相談し意向など説明している。	突発的な出来事への対応やそれに伴うご家族への報告がされている。CMへの伝達に遅れが見られることがある。

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		○			情報共有、サービスについての相談を行えている。	今後もケアマネジャーとの連携に努めて頂くようお願いしたい。
	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		○			家族の協力は、得られる人もいるが全てではない。地域のサービス活用は出来ていない。提案等は出来ている。	ご家族全てに協力を頂けない理由は何か。地域サービスについて活用できない理由を知りたい。
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		○			利用者の状況などについては多職種と情報提供は出来ているが目標達成状況などの話しはあまり行っていない。	サービス担当者会議にて情報提供を頂いている。目標の達成状況についてはケアマネジャーが主体となる必要がある。
(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								
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)		○			保険外サービス、インフォーマルケアについては負担などもある為なかなか難しいが検討は行っている。	
	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る検討や情報の共有が行われている(※任意評価項目)		○			基本情報、診療情報提供等があればできる限り情報収集に努めている。	
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)		○			ケアマネが中心のサービス提案が多く、効果的に行っているか不明。	在宅生活に必要なサポートがあれば情報提供や提案を行うっていく必要がある。

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			○		会議時には、議事録を作成し、参加者や欠席者に送付している。又、職員に対しても、会議の必要性と内容を発信。	入居者やその家族に伝達される仕組みはあるでしょうか。
	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				○	積極的な広報活動は行われていない。しかし6月から、事業所前の掲示板においらーく独自の広報誌や求人募集のチラシを貼るなどして周知を行っている	掲示板を拝見していますとても分かりやすく熱心が伝わります。
(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る				○	理解しているとは言えない。しかし、7月から訪問介護の在宅の利用しやの受入れをはじめ、地域貢献に努めている。	
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			○		おいらーくの住宅の中のサービスも多いが、7月から在宅のサービスを請負い展開している。(ヘルパーステーション虹から移管)	
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)				○	運営会議や介護、看護多職種での会議、サービス担当者会議等に積極的に参加を心がけている。7月から在宅の訪問サービスを多く受ける事により、より地域貢献への取り組みやインフォーマルの開発に尽力していきたい。	
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		○			定巡計画書からアセスメントやモニタリングを定期的実施し毎月のケア会議で情報共有し、ケアマネとも情報共有を図り都度話し合いを持っている	
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		○			24時間必要に応じて関わることができている。体制を都度話し合い、安心、安全を心がけ、サービスに繋げている。	夜間の安否確認など入居者が非常に安心できるサービスです。今後も利用者との会話を増やして頂けるとより良い関係が構築されると期待します。