

令和5年度 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				コメント	外部評価コメント
			できている	ほぼできている	できていない	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	○				・「365日、ご自宅でのままに」を理念に設定。	・自宅で本人が望む生活の継続に繋がる理念だと思います。 ・良い理念だと思います。 ・利用者の生活習慣や意向を確認しており、大事にしていると感じます。
(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		○			・サービス内容の研修を実施。 ・職員研修の参加。	・職員全員への理念周知・専門技術の向上ができるよう、研修の継続と訪問看護事業所との連携が必要だと思います。
	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		○			・月1回の施設内研修の実施。 ・計画作成責任者研修への参加。	
	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		○			・同行研修の実施。	
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		○			・訪問看護事業所から概ね月1回のアセスメント実施。 ・連携訪問への相談や助言。	・訪問看護事業所との連携体制が確立されている。
(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、最速且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている		○				・サービスに対応するためのシフトの工夫は大変だと思いますが助かっています。 ・ヘルパーの確保は難しいと思いますが、頑張ってください。
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	○				・昨年6月・12月に開催。	・定期的な開催をお願いします。 ・新型コロナウイルス感染症の状況にご留意しながら開催下さるようお願いいたします。
(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	○				・スマケアの活用。 ・連絡ノートの設置。	・スマケアはご家族やケママネジャーに大変好評と聞いています。 ・情報共有体制が整っていると思います。 ・スマケアを共有して閲覧できるので利用者の状況が分かりやすい。
(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。	・職員の安全管理への対策をお願いします。 ・昨年「できていないことが多い」となっていたので、「できている」に近づくような体制づくりをお願いします。 ・災害時の対応は、地域との連携が不可欠なので、普段から地域を含めた対策が必要だと思う。
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	○				・鍵付きの書庫に収納。	・個人情報の保護を継続して下さい。
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								
利用者等の24時間の暮らし全体に着眼した、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		○			・利用者様一人一人の生活リズムに沿った訪問時間の設定。	・アセスメントをしっかりと行っているため状況把握ができていると思います。 ・利用者が安心してできる体制になっていると思います。 ・一人一人に合わせて訪問してくれると思います。 ・情報共有やお互い相談することでアセスメントできている。 ・利用者の生活リズムに合わせて訪問時間を設定して頂いている。提供時間が重なる場合は難しいこともあるように感じる。
	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		○			・アセスメント後の生活面・身体面からのアドバイス。	・お互いに確認しながら注意点を共有している。
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		○				・適切に予後予測して対応できていると思います。
	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		○			・訪問看護事業所からのアドバイスを計画作成時に反映。	・在宅での生活を利用者様のご意向を確認しながら、できる限り継続しようとする姿勢がうかがえます。 ・状態変化に対し、看護との連携ができており、適切に対応できている。
(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	○				・デイサービスを休んだ時の随時訪問。 ・体調の急変時や緊急時の対応。 ・不安定時の追加訪問。	・柔軟なサービス提供が利用者の安心や信頼につながっていると思います。 ・利用者様が安心してできる体制になっていると思います。 ・必要に応じて対応しており、利用者様が安心して生活できていると思います。 ・柔軟な対応に助かっています。
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		○			・計画作成責任者がモニタリングを実施。 ・利用者様の状態変化の報告。	・変化に応じたサービスの提供ができていると思います。 ・少しの変化に対しての気付き等、今後も報告をお願いします。 ・状態変化の報告は、スマケアの他、電話でも頂き、利用者様の状態変化を早期に把握できている。
(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		○			・訪問看護師から医療面のアドバイス。	・看護職との連携が取れていると思います。 ・電話連絡以外に携帯のメッセージアプリを利用する等検討課題。
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		○			・月1回程度のアセスメントの実施・報告。 ・状態変化時の助言。	・連携体制が整っていると思います。 ・スマケアから普段の状況が把握できるので、必要時は観察内容や実施事項をお願いできています。
(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			○		・契約時等にサービス内容の説明実施。	・今後もサービス内容の説明をお願いします。 ・利用者様が安心できる体制になっていると思います。
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			○		・計画書作成時に説明し同意を得る。	
	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			○		・スマケアを利用して下さるご家族様や同居家族には下さる。	・本人とご家族に対して目標や内容、状況の変化などの情報提供をお願いします。
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			○		・スマケアを活用し、サービス内容やご本人様の状態を把握できている。	・訪問時の状況等がスタッフ内で共有することができるので、ケアマネジャーへの情報提供もスムーズにできているのだと思います。 ・ケアマネからも情報をスマケアに入力できるとも便利だと思います。 ・スマケアの記録内容が詳細で、生活状況だけでなく、体調も把握できている。
	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			○		・ケアマネジャーへの提案。	・担当者会議等で、ケアプランに対して提案や意見を頂いている。
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			○		・担当者会議での情報提供。	・連携体制が整っていると思います。 ・担当者会議に積極的に参加してもらっている。会議では情報提供も多くなって頂いている。
(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)			○			・利用者の生活状況に応じて他サービスとの協力等ができればと思います。 ・「できていないことが多い」となっていますが、ケースに応じて検討できる体制が整っていると思います。
	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)			○		・退院調整会議への参加。	・切れ目のないサービス提供のための連携や引き継ぎがされていると思います。
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なとなる、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)			○		・往診医とスマケアを利用した情報共有。	・民生委員への連絡はできるだけ行う方向で、本人の同意が得られるよう努める必要はあると思います(元々つながりのあった民生委員であれば)。 ・「スマケア」を活用した効果的・効率的な情報共有体制が確立されていると思います。 ・多職種連携については役割分担や情報共有に各々が今後も努力していく。
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			○		・会議録を当社ホームページに掲載。	
	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			○		・地元新聞社への掲載。 ・居宅介護支援事業所への説明会実施。	・徐々にサービスについて知られてきていると思います。 ・引き続き積極的な情報発信をお願いします。 ・実際に利用しないとサービスの良さが伝わらないので、多くのケアマネに知ってほしい。
(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			○			
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			○		・緊急通報があった場合の当事業所から概ね30分以内。	
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)			○			・包括で開催している会議や連絡会等への参加して頂きありがとうございます。 ・要支援の方や遠方の方でも対応してもらえる状況であれば、もっと利用しやすいと思います。制度上困難とは思いますが。
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			○		・評価の実施。	
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			○		・利用者様からは安心して生活できることのお話を頂いている。	・サービスがあることで、在宅で生活を継続できる方が多くなったと思います。 ・施設入所を躊躇してしまうことは残念でした。自宅で生活ができるサービスだと思う。 ・いつでも「つながる」、「来てくれる」は何よりも安心して生活できていると思います。スタッフへの信頼があつてとてもいい関係性ができている。 ・薬や体調の管理をしてもらい、異常時にもすぐに対応してもらえる体制が整ったことで、安心して在宅生活を継続できている。 ・困ったときにいつでも対応してもらえるところが、利用者さんにとって安心感が得られていると思います。