

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	とができていない	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	○				経営理念を事務所に掲示し、朝礼で唱和している。	
<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		○			会議、研修を年間計画化しており理念や方針についての理解を深めている	
	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		○			定期的な内部研修を行い、知識や技術の標準化を図っている。また、外部研修にもできるだけ参加するようにしている。	研修から得る事は多いと思います。是非続けて下さい。 回答: 継続していきます。 虐待防止委員会の開催頻度と内容はいかがですか? 回答: 3か月に1回。5月、8月、11月、2月に行っています。 内容は早期発見チェックシートの活用。現場で気になる言葉遣いがいか確認しています。
	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	○				ベテラン職員からの指導教育を通して介護のレベルアップを図っている。	若手職員の声を吸い上げる仕組みはありますか? 回答: 現場の声を聞く努力をしています。管理者から積極的に声をかけていく事に取り組んでいます。
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	○				朝礼時の送り、またスマホやラインワークスを利用して情報共有している。	
<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		○			限られた職員で業務シフトの調整を行いながら対応している。	
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		○			適時に開催できている。いただいた助言や質問等は話し合いをし改善するよう努めている。	
<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	○				看護師から主治医へ、計画作成責任者からご家族、ケアマネへの報告が行われている。	細かいことでも連絡がありとても助かっています。 回答: ありがとうございます。
<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)		○			自然災害BCP作成あり。また、年2回の防災訓練も行っている。	
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		○			契約時に個人情報同意書を作成し説明、同意を得、所定の場所で保管。個人名のある物はシュレッターで処分する。	
<b>II 過程評価 (Process)</b>								
<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</b>								
<b>(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</b>								
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	○				ADLの評価を行い、生活リズムにあったアセスメントが行われている。	看護目線のアセスメントは助かります。 回答: 今後も看護、介護連携を取りながら進めて参ります。
	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		○			アセスメントを実施されている。情報の共有の徹底に努めている。	
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	利用者等の心身の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		○			ADLの維持を常に心がけ援助に反映させている。	
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、利用者等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		○			ご家族、他関係者と今後のケアについても意向確認をしている。	大事なことなのでこれからも続けてほしい。 回答: はい。今後も続けていきます。
<b>(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し</b>								
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	○				利用者の状況に応じて随時訪問をし対応している。また、状況変化によりサービス日時を変更するなど、柔軟なサービス提供を行っている。	柔軟な対応をしていただきとても助かっています。 回答: ありがとうございます。
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		○			1ヶ月に一度モニタリングを行い、日々利用者の状態にあったケアが提供できるようにしている。	
<b>(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>								
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	○				計画に沿って曜日ごと、看護、介護の枠を目的によって決めていく	
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	○				疾病予防や対応等注意事項として伝える。月1回の会議で指導、助言も得	
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>								

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、十分な情報提供が行われている。	○				契約書・重要事項説明書にて契約時に説明を行う。また、都度サービス計画責任者より説明している。	
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されている。	○				ご本人、もしくはご家族に書面を見て頂き説明を行い署名・捺印をいただいている。	
	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。	○				状況変化、サービスの変更は、随時家族に報告し了承を得ている。	
<b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>								
<b>(1) 共同ケアマネジメントの実践</b>								
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。	○				担当者会議で確認された日時でサービス提供を行い、必要時には相談し変更が行えている。	
	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。				○	ケアプランへの提案は行っているが、地域のフォーマル・インフォーマルの活用までは提案されていない。	地域のインフォーマルサービスがどのようなものがあるか情報収集したり、利用者が地域とどのように関わられるか検討してみてもらえればと思います。 回答:外部、地域ボランティアに来ていただき、レクレーションに定期的に参加出来るよう計画してまいります。
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。				○	担当者会議を実施している。実施出来ない時は照会を依頼している。	
<b>(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</b>								
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)						
	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、共有がされている(※任意評価項目)						
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>								
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>								
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。	○				会社のホームページにて議事録を掲載している。	ホームページは分かりやすく掲載されています。 回答:ありがとうございます。今後も情報発信していきたいと思っています。
	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。				○	なかなか地域の方に知っていただく機会がない。	地域への周知方法として回覧板など活用される所もあります。 回答:検討していきます。
<b>(2) まちづくりへの参画</b>								
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。				○	理解しながら支援できるよう研修会等参加し学んでいきたいと思う。	「地域包括ケア推進会議」の内容が公表されていますので参考いただければと思います。 回答:ありがとうございます。参考にさせていただきます。
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。				○	現在は豊科地区を中心に展開している。	地域の独居の方の助けになっていると思います。是非、多くの方へのサービス提供していただければと思います。 回答:少しでもお力になれるよう今後もサービス提供していきます。
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)						
<b>III 結果評価 (Outcome)</b>								
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。				○	定期的なサービスにより心身の安定が図られている。	
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。	○				状態が変化しても、慣れた環境の中で生活が継続できている。ご本人、ご家族から安心して生活できている。とお言葉をいただいている。	とても助かっています。 回答:ありがとうございます。今後も安心して生活していただけるよう取り組んで参ります。