

令和6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
			実施状況					
			できている	ほぼできている	ができていないこと	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	○				<ul style="list-style-type: none"> ・「365日、ご自宅で心のままに」を理念に設定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人ができることはやってもらうよう支援し、できない事は支援するよう努めているように思います。 ・ホームページで理念が明記されていて良いと思う。 ・必要な時に随時サービスを受けることができるので、安心して自宅で生活できる。 ・いい理念だと思います。
(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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・サービス内容の研修を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・まれに解釈の違う職員がいるのでは？
	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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・外部研修への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・その利用者にあつた方法で臨機応変に対応している。
	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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・同行研修の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門技術の向上や能力開発のためには、研修を実施する事が必要な対応だと思われる。
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	○				<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護事業所から月1回のアセスメント実施。 ・医療面での判断に困ったときの相談や指導。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病状評価をし、情報共有されている。 ・看護師からアドバイスを頂けるので安心感がある。 ・うまく連携を取れていると感じる。
(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		○				<ul style="list-style-type: none"> ・最適且つ柔軟な人材配置を行うことは難しいと思われませんが、引き続きお願いします。
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	○				<ul style="list-style-type: none"> ・年2回開催(昨年は6月と12月)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に会議を開催している。 ・今回、参加できて大変勉強になりました。
(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	○				<ul style="list-style-type: none"> ・スマケアの活用。 ・連絡ノートの設置。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、関係者間で情報共有できていると思います。 ・情報を管理し、利用者情報を常に更新でき、活用が見られる。 ・情報共有できるので良いと思う。 ・スマケアで本人の状況がつかめる。 ・情報の確認や記録等にITC(スマケア)を活用し、情報共有に取り組み、業務の効率化が実現されていると思われる。
(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)			○		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急連絡網の作成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度、5年度も自己評価が「できていないことが多い」であったので、対策の実行が必要と思われる。
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	○				<ul style="list-style-type: none"> ・鍵付きの書庫に収納。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の取扱いに注意し対応されている。
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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活リズムに応じた訪問をしている。 ・利用者様の現状・要望を基にアセスメント・計画作成が行われていると思われる。
	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	○				<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント後の生活面・身体面からのアドバイス。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の負担とならないサービス提供がされている。 ・連携をと垂れていると感じました。
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		○				
	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		○			<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護事業所からのアドバイスを計画作成時に反映。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の立場に立ち、心身機能を維持・回復が支援できている。 ・在宅生活の継続という利用者様の要望を叶えたいという、事業所の理念に基づいた対応をするという思いが感じられる。
(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。	・急変時、緊急時に柔軟に対応でき、看護とも連携してくれるので安心できます。 ・柔軟に対応されている。 ・利用者様への対応がしっかりとできていると思われる。
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		○			・計画作成責任者がモニタリングを実施。 ・月1回は職員会議を開催。	・モニタリングをし、状況変化に対応を柔軟にしている。
(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		○			・訪問看護師から医療面からのアドバイス。	・定期的に連携され、サービス提供されている。 ・連携体制の確立ができていると思われる。
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	○				・月1回のアセスメントの実施・報告。	・連携が取れている。
(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		○			・契約時等にサービス内容の説明実施。	・利用者様が安心してサービスを受けることができる体制になっていると思われる。
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		○			・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	○				・スマケアの活用。 ・電話やメールでの報告。	・スマケアを活用することで状況を把握したり、過去の気になるところを見直したりできて助かっています。 ・スマケアに細かく記載されている。
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。	・情報共有がすぐできて良いと思う。 ・利用者様の心身機能の維持回復には必要な対応だと思われる。
	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	○				・デイサービスの利用の提案等。	
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。	・必要時開催し、情報を多職種で共有している。 ・連携体制の確立ができていると思われる。
(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)			○			
	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。	・ぜひ連携をとらせて頂ければと思います。 ・切れ目なくサービスの提供ができる体制ができていると思われる。
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)			○			・ヘルパー、訪問看護、ケアマネ間で密に連携を取れていると感じました。
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。	・積極的な情報発信の継続をお願いします。
	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		○			・ケアマネや地域包括支援センターからの研修への参加。 ・居宅介護支援事業所への勉強会の実施。	・サービスについての理解ができ、希望される方へスムーズに情報提供できると思う。
(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。	・弘前以外の地域でもあれば助かる。若しくは石川方面等遠い場所でもあれば助かる。 ・拠点となる事業所を増やし、対応できる地域の拡大を希望する。ニーズはあるが対象地域ではないことが多い。 ・深夜帯でも対応してくれるので、入所せずに自宅で生活できる。

安心して暮らせるまちづくりに向け、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）						・介護保険にとられないサービスの拡大拡充が望まれているが、人手不足や事業として成り立たない等ハードルは高い。しかし、今後は必ず要望・ニーズは高まってくると思う。
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。	・モニタリングで評価されている。 ・本人の望む生活が続けられる。
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					・利用者様からは安心して生活できるとのお話を頂いている。	・利用者もだが、その家族と一緒に生活していない場合、安心に繋がり、施設を強要せず在宅での生活継続に繋がっています。 ・利用者の立場に立ち利用者が安心した生活に寄り添ったサービスをしている。 ・自宅で生活したいという希望を叶えられるサービスだと思う。 ・随時対応できる体制が確立されていることから、利用者様からの安心を得られていると思われる。