

令和 6年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サービス評価表

2. 介護・医療連携推進会議

介護・医療連携推進会議への公表日	2025/3/27
開催場所	薫風の丘

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	
			実施状況				コメント		
			る で き て い	て ほ い る で き	が な 多 い こ と い	で 全 い く な で き			
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	✓				薫風の丘1階エレベーター前に提示している。	誰でも見る事が出来る場所に掲示されて良いと思います。	
(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	✓				事業所事務所に提示し、誰もが閲覧できるようにしている。また、各職員に年2回行っている面接の自己振り返りシートにも法人の理念が記載しており、認識を深めている。		
	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		✓			年間研修計画を作成・実施し(毎月)職員のスキルアップを図っている。外部研修(ハラスメント・感染防止研修等)についても、必要に応じて参加している。	どのような研修に参加しておられますか。	
	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			✓		職員個々の能力等を加味した上で、適切な配置になるよう勤務表を作成しているが、少数のスタッフでのローテーションの為、利用者のニーズ(固定のスタッフでの訪問)への対応や、障害の方等への専門的なアプローチ等がまだ十分とは言えず、今後もスキルアップにむけ、OJTの実践等にも積極的に取り組んでいく。	具体的にどの部分が十分とは言えないでしょうか。	
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	✓				ICTを活用し、タイムリーな情報共有を行っている。また、個々のケースについて、電話等で都度情報提供を行いながら、看護職との共有を行っている。また、看護職より提供していただいたアセスメントシートを活用し、看護サイドからの助言をいただいている。	タイムリーな情報提供に引き続き努めて頂きたいです。	
(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		✓			同性介助希望時等利用者のニーズに合せ、可能な限り、対応が出来るよう訪問予定等の工夫をしている。また、疾患や障害等に応じて、サービス提供時に関しての留意点をあらかじめ職員間で共有をし、サービス提供を行っている。(利用者:男3:女7、職員:男3:女7)	利用者及び職員の男女比を伺いたいです。	

タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価コメント	
			実施状況					
			る で き て い	て ほ い る で き	が な 多 い こ と い	で 全 い く な い き		コメント
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		✓			質問事項に対し、きちんと回答をするよう努めてはいるが、十分とは言えない。また、指摘事項に関しては、速やかに改善するようにしている。(利用者個々の状況に合わせた適切なサービス提供に向けて、改めて再アセスメントを全員に実施し、必要な方へは修正を行った)	指摘事項で改善された事例があれば伺いたいです。
(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	✓				ICTを活用し、情報共有を行っているので、他の職員への迅速な情報の共有ができています。	今後共、ICTを活用したサービス提供に取り組んでいただきたいです。
(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)	✓				各マニュアルは整備しており、本年度より義務化となったBCPに關しても策定をし、訓練や研修を実施している。(感染症・災害時共に、机上でのマニュアル等の確認と、実技を実施)	BCP訓練はどのようにおこなわれましたか。
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るとともに、管理者や職員において共有されている	✓				就業規則や法令遵守・個人情報保護マニュアルをいつでも閲覧可能な場所に保管している。(事務所内)また、契約時に確認した利用者の個人情報同意書をファイリングし、同様に事務所内で閲覧可能となっている。	個人情報の取り扱いには、十分に注意していただきたいです。

タイトル	項目 番号	項目	自己評価				外部評価コメント	
			実施状況					
			る で き て い	て ほ い る で き	が な で 多 い こ て い	て 全 い く で い き		コメント
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	✓				利用者の方の生活リズムに配慮し、定期訪問の予定を立てており、状態の変化あれば、都度話し合いをし、修正等を行っている。	引き続き適切なアセスメントに努めて頂きたいです。
	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	✓				介護モニタリングシートや看護アセスメントシートを活用し、共有をしている。また、必要に応じて対面での話し合いも行っている。(月1回看護からのアセスメントシートを頂き、医療面での現状と注意点を把握。また適宜口頭での共有も実施。介護面については、その都度口頭での情報交換を行っている。)	共有はどのようにしておられますか。
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	✓				利用者の心身機能に変化がみられた場合、計画の修正の有無も含め、必要時にはカンファレンスを行い、計画を都度作成をしている。(利用者の変化に対し、早期に気づきができるよう、計画作成責任者が中心となり、ヘルパー間とのタイムリーな情報共有を実施し、必要時には都度話し合いを行っている)	心身機能の維持回復に軸足を置いた計画の作成をする為に、工夫しておられる事があれば伺いたいです。
	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			✓		訪問看護より、今後の経過に関する予測や、ケアのポイント等の助言をもらいながら日々のケアに活かしつつ、計画にも反映させている。	訪問看護からの助言を日々ケアや計画に活かしておられ良いと思います。
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し								

[illegible]

タイトル	項目番号	項目	自己評価				外部評価コメント	
			実施状況					コメント
			できて いる	てほ い る で き	がな く 多 い こ と	全 く な い		
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	✓				サービス提供状況や心身機能の変化については、毎月の報告書で共有し、必要時には電話での連絡等を行い、タイムリーな情報共有を行った上で、計画に反映をしている。	報告書での共有に加えて適宜電話での連絡等もしておられ良いと思います。
	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	✓				現行プランの修正等が必要と思われる状況になった場合、その都度担当ケアマネジャーへの状況報告を行い、必要に応じて有償サービス等の提案も行っている。	ケアマネとの適切な連携を今後共継続していただきたいです。
	24	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	✓				担当学会を通じ、利用者の状況や計画目標達成状況を各職種間で報告、共有している。	今後多職種への適切な情報共有に努めて頂きたいです。
(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)		✓			必要時には担当学会等での検討をし、有償ボランティアやサ高住の有料サービスの提案を行っている。	多職種での検討が行われており良いと思います。
	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)	✓				病院・施設からの退院・退所の際は、カンファレンスへの参加をし、情報共有を行っている。また、入院・入所等の際は、必要に応じて、書面等で情報提供を行っている。	
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)				✓	担当者会等の場を通じ、利用者個々のサポート体制について、関係者での共有、検討を行っている。(サービス導入前の段階で、ケアマネジャーを中心とし、具体的な支援内容について意見交換を何度も重ねた上で、サービス導入をすよう努めている)	具体的に工夫しておられる事があれば教えて頂きたいです。
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	✓				会議資料については、ファイルにて保管し、誰でも閲覧できるようにしている。また、サービス評価表についても、HP上に掲載し、閲覧可能な状況にしている。	誰でも見る事ができるよう工夫しておられて良いと思います。
	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			✓		各居宅や地域の医療機関への情報発信は適宜行っている。また、地域でお住まいの方についての周知活動については、今後実施をしていく。(地域住民代表の方へ協力を依頼し、コミセンでの集まり等への参加をさせてもらい、その中でPR活動を行っていく)	地域住民への周知は具体的にどのように実施される予定ですか。
(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	✓				事業計画説明会等にも参加させていただき、計画の主旨を理解するよう、努めた。また、その内容について、責任者への情報提供を行い、計画についての共有をした。	理解に努めておられ良いと思います。

タイトル	項目 番号	項目	自己評価					外部評価コメント
			実施状況				コメント	
			で て き て い	て ほ い る で き	が な 多 い こ と い	で 全 い く な い き		
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			✓		同一建物内におけるサービス提供が中心ではあるが、外部への訪問も少数ではあるが実施している。今後は更に地域でのサービス提供が拡大するよう努めていく。(R.6.12～R.7.1まで外部でのサービス提供を実施。現在は新規の方を募集中)	現在の地域へのサービス状況を教えて頂きたいです。
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)			✓		サービスに関わる関係者間での共有はなされているが、多様な関係者での協議は行えておらず、今後はそのような場を通し、課題提起や提案が出来るよう努めていく。(行政の担当者や、急性期病院のMSW、地域住民の方等)	多様な関係者として検討されているメンバーはおられますか。
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		✓			定期的なアセスメントの実施はもとより、必要に応じて適切なタイミングでのアセスメントも並行して行い、利用者お一人お一人に最適な目標設定を行い、計画達成に繋げられるよう努めている。(概ね目標達成が図られている)	利用者ごとの目標達成度はどの程度でしょうか。
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	✓				サービス利用中の方より、感謝のお言葉を頂戴する事もあり、今後も引き続き質向上に努めたい。	引き続き利用者が安心感を得られるよう努めて頂きたいです。

