

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 自己評価・外部評価 評価表 【事業所名:サンクスあんしんサポ 自己評価実施日:2023年11月1日】

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	できていないことが多い	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	○				会社の理念である「住み慣れた地域で高齢になっても障がいをもっていてもこれからもずっと暮らし続けられるように」という理念のもとに在宅生活の継続が実現できるように取り組んでいる。	・昨今の社会的ニーズに合った理念にもとづいて、しっかり取り組んでいると思います。(包括) ・とても取り組んでいます。優しく接して下さっています。(家族) ・状態に応じて訪問を増やして下さり内容も適宜調整して下さっていると思います。(訪問看護)
(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	○				毎月のミーティングにおいて定期巡回の地域包括ケアシステムにおける役割を繰り返し伝えていく。また新規採用の職員については内部、外部研修を通じて定期巡回サービスの理解を深めている。	・きちんと認識されており研修等で周知できている。(包括)
	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		○			毎月のミーティング、社内介護技術研修の実施、外部研修(認知症実践者研修等)への参加を職員のレベルに応じて行っている。	・職員研修の内容もよく考えられており実施できていると思います。(包括)
	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			○		計画作成責任者を中心として新規利用者の訪問には同行し必要に応じて個別指導を行っている。また利用者の訪問に偏りがでないようにシフト調整をしている。	
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			○		担当者会議や介護記録、アセスメントシートで情報共有を常に行っている。記録システム(スマケア)を通じて連携先の看護職員もリアルタイムで情報が共有できるようにしている。	・アセスメントシート等で情報共有を工夫して行っておりとても良いと思います。(包括) ・情報の共有ができています。(家族) ・急な変化などがあると電話連絡もあり看護としても早期対応できありがたいと感じています。(訪問看護)

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	できていないことが多い	全くできていない		
(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、最適かつ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている		○			朝、夕の時間帯は定期訪問が重なるため人員体制が厳しい状況もあるが、朝や夕方のみ勤務のパート職員の募集・採用を積極的に行っている。	・介護者はほぼ時間内に来て母の見守りを行っている。(家族)
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		○			年2回開催している。ご意見、ご要望は議事録にまとめ職員間で共有している。まだ定期巡回サービスの周知が十分ではないので会議を通じて情報発信していきたい。	・外部からの意見や助言を取り込むための仕組みがあると良いと思います。(包括)
(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による記録システム(スマートフォン)を導入することで家族やケアマネ、関係先事業所とリアルタイムで情報共有をすることができている。	・スマホ等新しいツールを活用しリアルタイムで情報共有ができるようになっており良いと思います。(包括)
(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)		○			事業所建物外側には防犯カメラを設置している。市内のハザードマップを事業所内に掲示し職員で共有している。社用車にはドライブレコーダーを設置している。	・深夜の訪問もして頂いているので事故にも気をつけて頂き側溝など暗いと見えにくい所の共有などをしています。(訪問看護)
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		○			利用者ファイルは鍵付きのロッカーにて保管している。貸与スマートフォンは貸与時、誓約書を記入してもらい画面ロックをしている。	

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	ほぼできている	できていないことが多い	全くできていない		
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		○			利用者が一日の生活の中で大切にしていることを確認し状態変化に合わせてアセスメントを行い提案している。 ・利用者の個別のニーズに合った支援ができるようにアセスメントができています。(包括) ・定期、巡回して頂いています。(家族) ・食事の回数、時間、量も配慮して頂いています。(訪問看護)	
	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	○				看護師からの毎月のアセスメントを画面にて全職員で共有し必要に応じて電話でアドバイスをもらっている。 ・アセスメント以外にも電話やノートでも共有させて頂いています。看護からの指示に細かく対応して頂いています。(訪問看護) ・月一訪問日の利用者様の状態やあんしんサボさんの血圧表、ご家族からの聞き取りでアセスメントを作成していますが、その時間だけでは利用者様の日常や健康状態の把握が不十分な面があると思います。利用者様に対応する際に気になった部分や起こった出来事など、簡単なメモに残して頂きますとそれを踏まえた上での観察、アセスメント、ご家族へのアドバイスができるかなと思います。(訪問看護)	
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		○			自立支援に向けた支援ができるように利用者の残存機能を把握した上でケアをしている。また必要に応じてデイケアのPTとも連携し助方法の指導を仰いでいる。 ・食事の見守り、ベッドからのテーブルへの歩行も自分でやれるように見守って頂いている。(家族)	
	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			○		その都度の課題を多職種と共有しながら計画を作成しているが、十分ではない。連携先訪問看護事業所との連携を更に強化していくことが課題である。また頻りに訪問することで利用者が定期巡回サービスに依存し過ぎないようにサービス調整をして自立支援につながるようにしていく。 ・目標設定の段階で評価しやすい目標を立て計画作成すると良いと思います。(包括) ・ガンや難病となるとどうしても医療の比重が上がりがり介護力によってはサービス依存になってしまいます。訪看も定期巡回頼りにならないように家族指導もしていこうと思います。(訪問看護)	
(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	○				利用者の状況に応じて、適宜、回数・訪問時間・サービス内容を変更している。頻回に入ることによって利用者の変化に気づきやすく臨機応変に対応できることがこのサービスの最大の利点であると認識している。また看取りの利用者については日々の状態を確認しながら短時間の定期訪問も含めながら柔軟に対応している。 ・サービスの利点を活かし有効に実施されていると思います。(包括) ・いつもありがとうございます。(訪問看護)	
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	○				毎月モニタリングを行い状況の変化に応じて関係事業所へ適宜報告している。 ・PDCAサイクルに基づき実施されていると思います。(包括) ・月1回以上に必要な方に関しては連絡を頂いています。(訪問看護)	
(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		○			現在、医療依存度の低い利用者がほとんどだが、必要に応じて連携先訪問看護事業所に連絡し指示を仰いでいる。 ・状況に応じて迅速に対応して下さっていると思います。(訪問看護)	
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		○			利用者個々の体調観察のポイントなど助言を受け、普段と異なる状況のときは早期に報告・相談している。 看護アセスメントの初回訪問時は利用者状態とご家族からの情報と併せてヘルパーさんから介入状況、内容、対応時の利用者様のご様子等もお聞きできればありがたいです。また生活リズムの乱れや日々の対応でお気付きの点等、緊急性が低い場合でもこれまでの関わりと比較して変化が感じられた場合は教えて頂けると助かります。(訪問看護)	

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	できていないことが多い	全くできていない		
(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	○				利用者・家族だけではなくケアマネジャーに対してもサービス開始前にパンフレット等を用いて説明している。契約時に重要事項説明書を基にサービスの趣旨や内容を説明している。	・利用者もサービスの特徴を理解した上で選択されているので、きちんと説明されていると思います。(包括)
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	○				居宅サービス計画書に基づいた個別援助計画書を作成し書面提示し内容説明して同意の署名を頂いている。	・説明責任についてよく理解し取り組んでいると思います。(包括)
	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		○			状況の変化を家族やケアマネジャーに随時報告し状況に合わせたサービスを提案している。また記録システムにより家族やケアマネジャーはリアルタイムで訪問の記録を閲覧することができ特に遠方の家族の安心感につながっている。	・サービス関係者との相互理解が必要なので今後も続けて頂きたいと思います。(包括)
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		○			随時、利用者の情報共有をしながら計画の変更があった場合はサービス提供日時等の報告・相談をしている。	・できている。(家族)
	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			○		まだ十分にできていない。必要に応じてケアマネジャーへの提案ができるようにアセスメント力を強化していく必要がある。	・一般的なサービスの形をとらないもの(地域の方との交流、ご近所や家族による見守りなど)さまざまなことがインフォーマルなサポートになりますので、今後もご検討いただければと思います。(市) ・インフォーマルサービスを計画書に書き込むとわかりやすいと思います。(包括) ・看護としても時期を見てサービスの見直しの提案をしていきたいと思っています。(訪問看護)
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	○				目標の達成状況について多職種へ適宜情報共有を行っている。	

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	できていないことが多い	全くできていない		
(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)			○		必要に応じて配食サービスの提案等をするにはあるが十分ではない。地域資源の開発も必要である。また今まで使っていたインフォーマルも継続できるように関係機関に働きかけている。	・配食サービスの需要は高いので地域の社会資源(インフォーマル)を知って活用して頂きたいと思います。(包括) ・近所とのつながりが深い方が多いという印象です。個人情報保護もありますが近所の見守りも活用していけたらいいなと思っています。(訪問看護)
	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・退所時には退院前カンファレンスに参加している。また定期的に病院の相談室を訪問し定期巡回サービスの事例報告を行い、サービスの周知に努めている。	
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)			○		地域への発信が不十分であるため今後の課題である。	・地域とのつながりやネットワーク作りを行い個別対応からコミュニティソーシャルワークへつないで頂きたいと思います。(包括)
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	○				会議での配布書類、議事録はサンクス正面玄関下駄箱上にファイルを設置し誰でも閲覧できるようにしている。	
	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			○		まだ十分にできていない。回覧板等も利用しサービスの周知をしていきたい。	・(既に実施済みかもしれませんが、参考までに)事業所イベント時に説明コーナーを設ける事業所もあります。(市) ・地域住民向けの周知活動ができると良いと思います。(包括)

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	できていないことが多い	全くできていない		
(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		○			毎月のミーティングにおいて定期巡回サービスが地域包括ケアシステムの中核を担うサービスであることを伝えている。	・在宅での医療ニーズは高いので周知活動を続けてもらい利用に結びつけば良いと思います。(包括)
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	○				地域に展開しているため、特定の建物に限定したサービス提供は行っていない。	
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)		○			必要に応じてケアマネジャーの部会等で定期巡回サービスの事例を発表している。	
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		○			全ての利用者が目標を達成できているわけではないが、在宅において利用者が取り組みやすい目標を設定することで半年後に評価ができている。	・できている。(家族)
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	○				「困ったときはいつでも連絡ください。」と声をかけることで利用者の安心感につながっている。	・24時間いつでも対応してもらえる安心感はとて大きいと思います。これからもがんばってください。(包括) ・できている(家族) ・訪問一回いくらではなく数分でこまめに来てもらえることで在宅生活を続けられている方がいます。深夜も対応して頂ける安心感は訪看で入っただけでも感じています。状態によっては訪看からの無茶な依頼にも応えて下さいます。利用者の生活希望を第一にして寄り添って頂いていると思っています。今後も連携していきたいと思っています。よろしく願います。(訪問看護)