

定期巡回・隨時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表

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	○			会議・介護ソフトを利用等で共有出来るようにしている	・介護・看護職間で介護ソフトの共有し看護は記録内容を閲覧することが出来ている
------------------------------	---	---	---	--	--	---------------------------	--

(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)	○			マニュアルの作成はしてはいるが水害等の自然災害に対して個々で把握・対応出来るところまでは至っているとは言い難い	・夜間訪問中の災害への対応についてはマニュアルがあれば徹底して下さい。 ・施設での災害と違い在宅での災害は地域と共に緊急体制を整えていく必要がある。水害ではハザードマップの把握・活用が必要になつてるので職員間の情報共有に努めて下さい
---------	---	--	---	--	--	---	---

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	○			鍵のかかる所へ個人情報を管理するとともにPCのセキュリティーにおいても特定の方しか閲覧出来ないようになっている	・災害などの状況下でも情報が見れるような工夫をして下さい
-------------	----	---	---	--	--	---	------------------------------

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	○			利用者の生活リズムの確認を必ずするようにし、都度必要であれば変更をかける様に心がけている	・状態に合った対応でこまめに出来ておられる様で安心 ・利用者の生活リズムが一番分かるのは定期巡回の訪問員なのでケアマネ等へも報告して下さい ・生活リズムを把握した上で訪問計画が立てられている
	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	○			定期的に意見交換が出来る場を作っている	・月1回及び必要時にはカンファレンスが行われている

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	○			維持回復し、在宅生活が継続できるよう自立支援に重きをおいた計画を作成するように努めている	・利用者の出来ている部分を生かしながら支援して行けるよう連携訪問と一緒に勧めていきましょう
	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	○			訪問等で状態把握することでリスクを予測した計画を作成し実行するよう努めている	・看護側でも今後の変化の予測をしながら計画作成に取り組むようにしています

(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し

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	○			要望に応じて柔軟に対応している	・要望がなくても心配な状況の時は訪問し、関係者と連携して行って下さい ・利用者の不在時や状況変化時など柔軟に対応している
--	----	--	---	--	--	-----------------	---

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	○			都度変化に合わせて見直しするよう努めている	・状況変化時には看護師やケアマネなどに適切に報告されている
--	----	--	---	--	--	-----------------------	-------------------------------

(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		○		情報共有しながら専門性が発揮できる様な役割分担に努めている ・カンファレンスなどを通じて役割分担が出来ている
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		○		会議の場で意見交換するとともに都度変化があつた場合は報告し助言をもらうようにしており看護職からも予測による対応の指示をあらかじめもらえている ・サービス提供に関して看護側より必要な助言は出来ていると思う

(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		○		説明は利用開始前には十分におこなっている ・十分に理解出来ない利用者もいると思うのでその場合は親族等への説明をしっかりと下さい ・契約時に同席することがあります分かりやすく説明されている
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なうなど、共通の認識を得るための努力がされている		○		サービス開始時の他随時説明を行っているが利用者・家族に理解されていないこともあるので都度説明するよう努めている ・一度の説明では難しいと思うので繰り返し説明が必要だと思います
	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		○		相談や連絡が適切に随時行っているが帰省出来ない遠方にいらっしゃるご家族に対してはもう少しこまめな状況報告が必要だったかもしれません ・特に状態が悪化傾向の時はこまめに報告を行い、後でトラブルの無いようにして下さい。 ・家族の要望に合わせた連絡方法で行えている

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		○		サービス開始前の担当者会議にて説明し決定するようしている ・継続して行って下さい
	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		○		利用者に合わせた目標達成が出来る為の提案は行う様に努めている ・利用者の状況が一番分かる部署なので積極的にケアプランへの提案をして下さい。 ・ケアマネージャーとこまめに打ち合わせている様子が伺えます
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		○		会議には積極的に参加するよう努め、情報共有しサービス提供に繋げている ・主体的に利用者さんの情報を提供されている

(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)		○		会議の場で意見交換し包括的にサポートが出来る様な視点で話し合うように努めている
	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)				今年度は退院前カンファレンスは行われず

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)		○		担当者会議にて検討し、情報共有するように努めて在宅生活が継続できるよう支援するように心がけている	・地域で生活する利用者の為には近隣の人や民生委員さん達とも必要時情報共有して下さい。 ・地域との連携も視野に今後検討していきたい
民生委員							
(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		○		職員間では行えている。ホームページを次年度は積極的に利用して情報発信出来る様にしていきたい	・情報発信を定期的に行えるようなシステムづくりをして下さい
	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		○		広報活動は行っているがなかなか周知までが難しい	・サービスを紹介し、利用に結びつくにはケアマネがこのサービス内容を理解しないと難しいので更北・川中島のケアマネさんの事業所への営業を続けることが必要と思います。 ・ホームページなどPR活動に努めていきましょう
(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		○		行政の方針等には一定の理解をしている	・職員間で理解をしあえるような説明の場を定期的に設けて下さい
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		○		地域へ積極的に展開するよう努めている	・ケアマネへのPR(サービスのメリット等)に努めて下さい
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)		○		問題提起等会議ではしているつもりではいるがなかなか具体的な解決策には結びついていない	
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		○		地域提供の方に関しては目標が達成出来ていることが多い	・目標達成することで定期巡回サービスの重要性を感じます

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		○		利用者より「安心だ」との言葉を頂くが多い。遠方に住んでいる家族等にも在宅生活継続していく上で安心してもらっている	・特に独居の方にとって訪問は心待ちにされており安心にもつながっている様です。
----------------	----	---	--	---	--	--	--

令和6年度

巡回訪問24 コスモス
事業所番号 :
2090100542

令和7年3月28日 評価