

関係者各位

定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスのアンケートでございますが、「自己評価・外部評価」に基づいてになります。回答が難しい場合は空欄のままで結構でございますので、ご意見等コメント欄に記入お願いいたします。
※評価コメント欄には、項目に対して評価いただきますようお願いいたします。

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	い ま ぼ る で き て	いい で き て が い 多 な	い 全 く い で き て		
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	○				・事業所内にファイル保管。	
(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		○			・事業所会議 ・ケアカンファレンス	
	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		○			・作実研修会実施(1回) ・コロナ禍のため、ペーパー方式で毎月研修実施	
	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	○				24hシフト制 ・同行(指導・育成)	・定期のサービス時間以外(夜間・他のサービス中止時など)でも急な対応でもして頂けるので助かっています。 新しいヘルパーさんには何度か同行して指導しておられるので安心です。
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		○			・ファイル共有 ・ケアカンファレンス	・記録を看護師や住診医も共有されており、連携を取って頂けるのが有難いです。 ・介護職より医療面での申し送りを受けたことがあり、介護職との情報共有が出来ていると感じた。

(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		○		・シフト調整 ・ルート調整 ・同行(指導・育成)
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			○	・コロナ禍のため、介護・医療推進会議を実施できず。
(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		○		・クラウドシステム採用 ・事業所内で情報の閲覧 ・システムを有効活用し伝達事項のもれが無いようにしている。 ・記録だけでなく、写真などの情報も共有できるのでわかりやすいと思います。 ・クラウド上で双方向の意見交換が出来れば尚良いと思う。 ・ネットで情報がいつでも閲覧することが出来、情報の共有がしやすいと感じる。
(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)		○		・緊急連絡網 ・夜間車両使用可としているが、近隣駐車場の把握が課題 ・緊急時はすぐに連絡が入り、ケアマネもすぐに対応の検討ができる。
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	○			・書類鍵付き書庫保管 ・書類持ち出し禁止 ・携帯電話ロック設定
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		○		・アセスメント表 ・ご利用者の状態に応じた訪問や介護が出来ていると感じた。
	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、つぎ合わせ等が行われている		○		・アセスメント共有 ・月一回の看護師のアセスメント訪問について、理解されていない利用者・家族が多い気がします。
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		○		・ADL・IADLの回復・自立支援・重度化予防 ・利用者への自立支援を意識した関わりができていますと感じます。 ・すべてを行わず、残存機能を活かした介護が出来ていると感じた。
	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		○		・廃用性症候群予防 ・尿路感染予防 ・血糖値安定 ・感染症予防徹底

(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		○		・体調不良時 ・通所利用中止時 ・ご家族不在時 ・サービス拒否時 ・臨機Hw変更に对应して頂いていると思います。拒否の強い利用者に対しても、声掛けの工夫などがされていると思います。 ・体調不良時や他サービス中止時等柔軟に訪問して頂くことが出来て助かっている。
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		○		・クラウドシステムの共有 ・ケアカンファレンス ・訪問時間・回数調整 ・介護度に関わらず、必要な訪問回数で対応して頂いている。 ・利用者の状態の変化等、適宜ネットで知ることが出来た。
(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		○		・クラウドシステムの共有 ・事業所内でのミニカンファ(質疑応答) ・必要な事を電話連絡下さっていると思います。
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		○		・事業所内でのミニカンファ(質疑応答)
(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	○			・アセスメント時 ・契約時 ・担当者会議時 ・サービス変更時 ・訪問時 ・サービスでどこまで対応が可能なかの説明がわかりやすい。 ・しっかりとした説明と情報提供が行われていたと思う。
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		○		・説明の上、署名・捺印
	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		○		・クラウドシステム共有 ・電話連絡 ・家族様にもこまめな連絡が確認が出来ていると思います。

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					・クラウドシステム共有 ・電話連絡	・定期巡回を利用することで、ケアマネジャーも利用者の状態が把握しやすく、早期の対応が可能となっています。 ・クラウドシステムの共有や電話連絡により、情報の共有が出来ていたと思う。	
	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					・ケア内容追記の依頼 ・他サービス提案	・電話連等により状態の変化やそれに対する提案を受けることが出来た。	
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					・介護職参加 ・照会	・多職種への情報提供がノートを通じて行っている。	
(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)					・担当者会議		
	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)					・前期退院カンファ参加実績あるも、今年度なし。退院後のカンファは参加。		
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)					・ケアマネジャー等を通じて、地域との情報共有(一部)		
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					○	・コロナ禍で未開催のため、掲載していない。	
	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					○	・ホームページ更新が不十分	

(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		○		・事業所理念
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		○		・大東市全域にサービス提供 ・近隣にこだわらず、全地域に展開されていると思う。
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）				
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		○		・adl・IADLの改善 ・終末期対応 ・利用者が安心して生活出来ていると思う。
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		○		・独居 ・中間独居 ・高齢者世帯 ・在宅生活が難しくなってきた利用者であっても、利用することで在宅生活の継続ができる。 ・高齢者世帯であるが24時間の細かい帝王で在宅生活の継続が出来ていると思う。

その他)何か気になる点やご意見等がございましたら、下記に記載下さい。

- ・何時も丁寧なご対応ありがとうございます。助かっております。今後もよろしくお願い致します。
- ・デイサービスご利用の独居のご利用者様が、体調不良で帰られる際に、定期巡回のスタッフさんが後で様子を確認して頂けるのは安心します。
- ・特にありません。
- ・いつもお世話になっています。ご家族様からも定期的に必要な時に来て頂けるので助かっておられるとお聞きしています。ありがとうございます。
- ・パソコンから日々のサービス内容が見れるので、とても有り難く思っています。
ただ、様子がいつもと違う等、少しおかしいなと思った時にはパソコン上に記入するだけでなく担当CMIに報告して欲しいと思います。常時PC画面を見ているわけではないので緊急対応が遅れる心配があります。
- ・上記内容確認させて頂きました。参考になる点も多くありました。いつもありがとうございます。今後共よろしくお願い致します。
- ・ご家族様からの訴えにも親身に相談乗っていただき、サービス提供も手際よく実施いただけました。これからもよろしくお願いします。
- ・細かなサービス変更にも対応いただき、いつも助かっています。
- ・がん末期で胃瘻の御利用者で、病院より退院時は在宅生活が難しく、施設入所をすすめられていたが、医療や他のサービスと連携や情報共有、本人の状態に応じた訪問にや介護で在宅生活を続けることが出来ている。
- ・いつもお世話になっております。大変遅くなり恐縮ですが、評価できかねますので、空欄のままとさせて頂きます。今後ともK様のフォロー等よろしくお願い致します。大分、認知の方も進行しており、病院の受診を忘れる等多々見られます。（病院に診察券を出すも帰ってしまう等） 付き添って頂くのが一番なのですが、一応カレンダーにも受診日を記入しておりますので、一緒に声掛け等して頂けると助かります。どうぞご検討の程、よろしくお願い申し上げます。