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　1/2

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		
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		○			「高齢者の方のお身体がどのような状態でも、高齢者が住み慣れた地域でその方らしい生活ができるよう全力で支援していく。そのためにはその方が望む真のニーズにお応えするために、地域の中で当該サービスまたは、地域サービスをフル活用して応えていくことを目指します。」という理念を掲げています。	
（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		○			週1回のカンファレンス、月1回の定例研修にて職員に周知するとともに、本社で開催される管理者研修や全社での事例発表の場で周知徹底を行っている。	
	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	○				月に1回必ず事業所定例研修を行い、知識や技術の標準化を図っている。	
	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		○			初回オリエンテーションの実施。同行研修チェックシートを同行する側される側で記入し、意識の差異が無いか確認。指導を行い、目標設定をしている。	
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		○			共通利用者の情報を介護・看護で共有できるよう、スレットを立てて、活用。日々の状況の変化に対応できるよう、書き込み7を行っている。	共有スレッドを活用、また、利用者様宅での共有ノートを活用し情報共有を行うことが出来ている。
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		○			社内システムのルート表を使用して、人員の過不足や、日々のルート調整を行っている。	
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		○			保険外の資源についてご助言いただき、サービスにつなげた事例がある。	
（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		○			利用者状況に関して、必要時に留意伝達シートを起票。全員が確認できるシステムを共有している。	
（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）		○			防犯ブザーを持っての稼働。事故時の緊急連絡先の掲示と携帯。災害時のマニュアル策定。避難訓練の実施。地域防災訓練への参加を行っている。	
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		○			コンプライアンスガイドブックを職員全員へ配布。法令の遵守、基本的人権の尊重、情報の適正な管理、公正な事業活動、会社財産の適正な管理、社会との適切な関係を全員研修実施。本社にて、現場支援相談窓口を設置し、職員全員が利用できる相談窓口を設置している。	
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		○			ADL評価入力のシステムを活用し、24時間を通してのアセスメントの作成を行い、看護からのアセスメントによる注意点を元にサービスの原案を作成している。	
	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		○			担当者会議にて実施。	担当者会議や月1回のアセスメント、また状態変化に応じてアセスメントを実施し、介護看護両面での共通理解が出来ている。
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		○			ICFの考え方を元に、ご本人に取っての普通の生活、現在できる事、援助すべき項目、援助できる項目に分けて計画書を作成している。	
	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		○			週1回のカンファレンスで多職種との情報共有を行い、現場からの「いつもと違う。」の報告をもらいながら、多職種でカンファレンスを行い、問題を洗い出して、提案、実行、評価を行っている。	

（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		○			社内間で情報共有を行い、随時訪問の頻度が高くなった場合に、定期の増改や定期の振替など、柔軟なサービス提供を行っている。	
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		○			計画作成責任者・看護師共にモニタリングを行い、変化・対処を確認し具体的に記録している。	
（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		○			障害要因の悪化は、避けることは不可能ですが、最小限に留める様努力する必要があると言えます。その為には、定期的なお身体の状態把握は看護に担っていただき、日常の生活は介護が担い役割分担を行っている。	身体介護面、医療面と、介護看護で役割分担が行えている。
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		○			担当者会議・医療連携推進会議、モニタリングで助言をいただいて、日々のサービスに反映させている。	看護の視点から、介護へ指導や助言を行っており、日々の介護サービスに反映することが出来ている。

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　2/2

タイトル	項目番号	項目	自己評価 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	コメント	外部評価コメント
（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		○			契約書・重要事項説明書にて、契約時に説明を行い、同意いただき、書面を交付している。	
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うなど、共通の認識を得るための努力がされている		○			日々のサービス時に要望が出た場合は計画作成責任者に意向を報告し、月に1回のモニタリング時に意向確認を行っている。また、計画書は説明の上同意いただき個別に交付を行っている。	
	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		○			状況報告書を随時サービスや定期サービス時の特変があった場合は介護支援専門員に状況報告を都度行い、家族への外線での連絡を行っている。その旨支援経過へ記載し、申し送りシートで職員が状況報告を確認できる仕組みを作っている。	
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		○			担当者会議で予め訪問時間確認を行い、利用者のADL・意欲の状況、サービス時の主訴や特段の要望、家族を含む環境、サービス提供時の状況、ケアの変更があった場合には介護支援専門員へ状況報告書を送っている。	
	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		○			担当者会議での提案を行っている。	
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		○			事業所内で行うカンファレンスで、課題の整理を行い担当者会議に出席している。	
（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）		○				
	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）		○				
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）		○				
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		○			会社ホームページ上に議事録を掲載している。	
	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		○			事業者連絡会主催、世田谷区共催で事業説明、事例等セミナーを年1回開催している。個別に状況報告や事例検討に参加頂くなど理解を深める行動を行っている。	

（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		○			地域ケア会議への参加の他、サービスの現状を区役所へ定期的に報告するなど関係を築いている。	
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		○			サテライトを増やし、ケア量が多くても対応できるようにサービス提供エリアを拡大していく計画がある。	
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		○				
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		○			在宅でのお看取りご希望で、口腔摂取ができなくなったが、褥瘡を作らず、複数回の訪問で安全・安楽に過ごしていただけている実績がある。	