

事業所番号 1391000179

令和 6年度 自己評価・外部評価 評価表
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)事業所名 やさしい手学芸大学定期巡回・随
時対応型訪問介護看護事業所

自己評価実施日 2024年12月6日

外部評価実施日 2024年12月9日～12月23日

タイトル番号	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									
①	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		○			「住み慣れた家で、最期まで生きる」その想いを実現することが法人・事業所の理念です。安心して過ごしていただくことを大事にしています。	・在宅での看取りを希望されていた利用者様の対応を退院決定後迅速に対応してもらった。
(2) 適切な人材の育成									
①	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		○			定期的な会議や研修があり、その中で理念や提供しているサービスについての理解を深められるように努めている。店舗着任直後などにすぐサービスについての研修が実施できないことがある。	・定期巡回の利用について、指定訪問介護利用の場合と比較してもらい、単位や減算について、説明してもらった。
		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		○			年間で研修計画を立てている。サービス部門別やエリア別の研修も計画し実践している。また社外の研修も受けられるよう、調整をしているが、社外研修の機会はシフト、人員体制の影響、感染症予防の観点から以前より減少している。	
		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		○			職員のスキル、経験などを考慮して先輩職員が同行指導をしている。状況によって同行回数も複数回対応し、職員が利用者様ごとの対応ができるように指導している。	・利用者様やご家族からのクレーム等はなかったもので、個々の能力について把握し、対応されているのではないかと考えている。
②	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		○			介護職員間では専用サイトで記録を共有できるようにしている。看護職やケアマネジャーとも情報共有できるシステムがある。システム対応できない場合は電話、メール、連絡ノートで共有をはかっている。	・連携先の訪問看護さんとも連絡ノートや電話などを活用して情報共有してくれている。
(3) 適切な組織体制の構築									
①	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		○			時間帯によっては人材配置が柔軟に対応できない状況があるが、利用者のニーズに応じることができるよう調整している。	・サービス開始後、利用者様の排泄間隔や、生活リズムなどを確認して、サービス時間の変更をおこなってもらった。
②	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		○			年に2回対面での開催をしている。参加いただいた方のご意見、ご要望は議事録に残し、スタッフ間で共有している。ご意見、ご要望にこたえられるよう改善に努めている。	・開催の案内を送ってもらっている。 ・参加できなくても、資料や議事録をいただき、内容を確認している。 ・連携訪問看護ステーションが1社増えたのはよかったと思う。
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備									
①	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		○			状態の変化やプランの見直しの検討が必要なケースに関してはメールやシステムで迅速に情報共有をおこなっている。	
(5) 安全管理の徹底									
①	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)		○			災害用と感染症用のBCPを作成している。法人内で交通安全講習会や研修が定期的に行われ、参加している。緊急時マニュアルをもとに対応している。	

タイトル番号	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	利用者等の個人情報の保護	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		○			契約時に個人情報利用と保護について利用者様に説明し、同意をいただいている。 スタッフへの研修内で指導している。パソコンやスマートフォンにもロックをかけて管理している。	
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									
①	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		○			利用者様の生活や家族・知人の関わりなどを確認し、提案している。	・利用者様の生活リズムにあわせて、訪問時間を調整してもらえたと思う。
		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		○			看護のアセスメントに同席できるときは同席し、介護側のアセスメントとつきあわせをしている。またシステムを活用して共有している。	
②	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を置いた計画の作成が志向されている		○			ケアマネジャー、デイサービス、福祉用具などの他職種と連携して、利用者様の機能回復について相談や検討をおこない、未来志向型計画の作成に努めている。	
		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		○			利用者様の予後予測を考え、リスクを考えたいレビューを実施し、おひとりおひとりがその人らしく生活できるように、計画を立案している。	・利用者様の疾患から予測される予後をも主治医などの医療職からも意見をもらい、ケアマネジャーと共同して計画を考えてくださっているように思う。
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し									
①	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・随時対応サービスの提供	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		○			状態変化がある際は、ケアマネジャーや看護師と相談し、訪問回数や訪問時間の変更を随時おこなっている。	・利用者様が認知症の影響でサービス時間に自宅におらず、服薬の確認ができなかった際に、電話をかけて利用者様の帰宅を確認したあと、訪問して確認をしてもらった。臨機応変に対応いただけて感謝している。
②	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			○		定期的にモニタリングを実施している。計画に変更がある場合は反映できるように努めている。	・報告書をいただき、利用者様のサービス時の詳細を把握でき、またADLや発言の変化などもわかったため、主治医に報告したり、家族と連携ができ、サービス内容や時間の変更などの検討に使用できた。
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供									
①	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生かした役割分担が行われている		○			介護職と看護師で情報共有しながら、それぞれの専門性が活かされるように役割分担している。	・医療職でないといけない業務については看護師でおこなってもらい、看護師からの情報をもとに、訪問するヘルパーさんに必要な指示をおこなってくれた。
②	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		○			看護側から指導、指示、助言を適切なタイミングでおこなってもらっている。介護側にわかりやすく、丁寧に説明、指導していただいている。	・連絡ノート、電話、FAXなどを用いて、看護師からの指示、助言がおこなわれていた。看護が訪問する際に確認に来てくれたケースがあった。
(4) 利用者等との情報及び意識の共有									
①	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			○		契約前に在宅生活の継続と心身機能の維持回復の実現に向けたサービスであることの説明はおこなっているが、今後、さらに丁寧に情報提供をおこなうことを心がける。	・指定訪問介護との違いについては、何度も説明が必要だと感じます。利用者様やご家族が疑問に思ったり、不安がある場合は都度丁寧に話をさせていただけたらと思います。

タイトル番号	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	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		○			目標(長期・短期)、サービス内容、担当者、料金などの説明をおこなっている。 独居、認知症で理解力の低下がある利用者についてはご家族、キーパーソンに説明を実施し、共通認識を得ていただけるように努めている。それぞれの利用者の担当職員にも目標やサービス内容について共有し、共通理解、認識できるよう努めている。	・説明してもらっているが、利用者様やご家族によっては何度も説明したり、ご自宅の見えるところに貼っておくなどの工夫も必要かもしれません。
		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		○			システム内でご家族が情報を閲覧やコメントできるようになっているので、利用できるご家族には勧めている。 同居のご家族にはメール、電話、連絡ノートを利用して、報告・相談をおこなっている。	・ご家族への報告・相談は迅速にしていたらいいと思う。
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									
①	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		○			計画作成責任者がサービス提供状況、利用者様の状態変化などを確認し、担当ケアマネジャーと相談して提供日時を決めている。	・サービス開始前に話しあって決めたサービス時間を、サービス開始後、2週間～1ヶ月程度様子を見てもらって、お身体の回復状況や生活リズムを報告くださるので、相談させてもらって時間の変更を検討、確定しています。
		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		○			利用者様に現状必要なものは何かを考え、提案している。また、役割分担の中でインフォーマルサービスの利用も必要と考えている。地域の社会資源の把握に努めている。	・利用者様がご自分でゴミ出しができていないことに気づいていただき、個別回収の相談をくださいました。
②	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		○			利用者様の普段のご様子や状態変化、目標達成度などを報告、共有している。	・担当者会議に参加くださっています。ヘルパー訪問時の様子などを共有していただいています。
(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									
①	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)						
		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)						
②	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)						
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									
①	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	○				過去開催分含め、ホームページに掲載している。会議開催後は地域の居宅支援事業所に資料と議事録を配布している。	・資料や議事録をもらっている。
		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			○		事例のチラシを作って地域の居宅や病院にFAXを送っているが、あまり積極的な広報周知活動はできていない。	・事例が記載されているチラシをいただき、参考にしている。
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画									

タイトル番号	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		
①	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			○		地域包括システムについて理解はしているが、さらに理解を深める必要があると感じている。目黒区の計画についても同様に理解を深める必要がある。	
②	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		○			北部地区・東部地区・南部地区を担当しており、隣接する中央地区・西部地区も対応している。	
③	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)									
①	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		○			利用者様の状態変化を把握、共有し、計画目標の達成を目指している。	
②	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		○			定期巡回のサービスだけでなく、24時間いつでも随時対応・随時訪問できる体制で利用者様とつながっているため、在宅生活を安心して継続していただけていると考えている。	・コール機があり、24時間いつでも連絡がつくことの安心感は、在宅で介護をおこなっているご家族にとって安心材料になったところがあると思います。