

令和元年度 定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表

ミクチSC

タイトル	項目番号	項目	実施状況				コメント	外部評価コメント
			できている	ほぼできている	できていないこと	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 サービスの明確化 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	○				運営規定の基本方針に明記しており、事業所内にも掲示している。 パンフレットには「おせっかいの1歩手前」をモットーとしてある。	
	(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		○			・社内研修、新入職員の研修時に伝えている。 ・個別のカンファレンス等を通じて理解を深められるよう伝えている。	
	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ける機会等を確保している			○		・年度ごとに研修計画を作成している。 研修後には、受講者による伝達研修を実施している。 ・受講者には社内での伝達研修を義務付けている。	

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					
			できている	ほぼできている	できていないこと	全くできていない		
コメント				外部評価コメント				
	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			○		<ul style="list-style-type: none"> ・職員の経験、知識、技術に配慮した配置や分担を行っている。 ・同行による指導や引継ぎを実施している。 ・職員の絶対数の確保が難しい状況が続いており、サービス量や質の確保に関して危機感を持っている。 	
	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			○		<ul style="list-style-type: none"> ・定期的なアセスメントについては書面でおこなわれている。 ・支援アプリやスマホのトーク機能を使って情報共有に努めている。 ・都度の状態の変化については電話連絡を通じて実施している。 	
(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		○		<ul style="list-style-type: none"> ・1か月分の勤務シフトを作成し、一日あたりに必要な人材は確保している。 ・利用者の状態によって、シフトの変更も行っている。 ・慢性的な人員不足は課題 		

		自己評価				外部評価コメント
タイトル	項目番号	項目	実施状況			
			できている	ほぼできている	できていないこと	全くできていない
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	○			<ul style="list-style-type: none"> 定期的に関催されている。 会議録を作成し、参加者に配布するとともに、ホームページにも掲載している。 会議での提案や助言については、業務等に反映させ、報告も行っている。
(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に工夫されている	○			<ul style="list-style-type: none"> 携帯端末を使って情報のやり取りを行っている。 事業所内では書類の回覧で対応する場合もある。 緊急時には時間帯に関わらず、連携先の訪問看護師や介護職と連絡が取れるよう調整している。
(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)	○			<ul style="list-style-type: none"> 緊急連絡網を設置し、迅速に連絡が取れるよう配慮している。 車両運行前点検を励行している。 事故対応マニュアルを備え、対応している。 各種保険に加入し、リスクに対応している。 事務所の電子錠、セキュリティシステムとの契約、防犯カメラの設置等。

タイトル	項目番号	項目	実施状況			自己評価 コメント	外部評価コメント
			できている	ほぼできている	できていないこと が多		
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	○			<ul style="list-style-type: none"> 不要書類のシュレッター処理。 個人情報取り扱いマニュアルに基づく対応 個人ファイルは鍵付のキャビネットで管理 契約時の個人情報使用に関する説明と同意 	
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	○			<ul style="list-style-type: none"> 食事、排泄、睡眠、社会参加の状況等に 合わせてサービスを提供している。 利用者の状況に応じて可能な限り訪問時 間を調整している。 サービスニーズが重なる時間帯の対応が 難しい場合もある。 	
	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	○			<ul style="list-style-type: none"> 連携先の訪問との支援ソフトとデータの共 有 状況が変化した場合は、電話連絡により 随時連絡や相談を行っている。 	
利用者等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	利用者等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	○			<ul style="list-style-type: none"> 看護師によるアセスメントに基づいた計画 を作成し、必要時に見直しを行っている。 	

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	全くできていない		
	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		○		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師によるアセスメントや日々の関わりの中で、予測されるリスクの把握に努めている。 ・健康状態等の維持や向上に必要な援助について検討している。 ・他のサービスや社会資源の活用も含めて提案している。 		
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し	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	○			<ul style="list-style-type: none"> ・24時間オペレーターを配置している。 ・体調に変化が見られる場合は、訪問時間や訪問回数、サービス内容を適宜調整して対応している。 ・ご家族や関係者に連絡も行っている。 		
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		○		<ul style="list-style-type: none"> ・毎回の報告により情報を共有している。 ・新たなニーズがあれば、看護師からも助言を仰ぎ、計画への反映を行っている。 		
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供	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		○		<ul style="list-style-type: none"> ・介護職、看護職の役割は明確化されている。 ・看護職の指示や助言を実践し、経過の報告等も行っている。 		

タイトル	項目番号	項目	実施状況			自己評価		外部評価コメント
			できている	ほぼできている	できていないこと	全くできていない	コメント	
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	○				<ul style="list-style-type: none"> 月に1度と必要に応じたアセスメントが行われ、書面と口頭にて指導、助言が行われている。 アセスメント後に状況が変わった場合も指示等がある。 	
(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	○				<ul style="list-style-type: none"> 事前にサービスの説明を行って理解を得ている。 サービス契約時に細かく説明し同意を頂いている。 	
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	○				<ul style="list-style-type: none"> ご本人、ご家族に説明している。 認識や理解の状況により何度も説明をしている。 説明力の不足か制度が複雑なのか、十分な理解が得られにくい事がある。 	
	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	○				<ul style="list-style-type: none"> ヘルパーから利用者の変化について報告があり、責任者から関係者に報告、連絡、相談が行われる。 	

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

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				
			できている	ほぼできている	できていないこと	全くできていない	
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	○			<ul style="list-style-type: none"> 変化等があった場合は、報告書を作成してケアマネに提出している。 電話等で適宜共有されている。 ケアマネに時間の予定を報告している。 急な対応については、事後報告や調整を行うケースもある。 	
	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	○			<ul style="list-style-type: none"> 配食サービス等、地域の資源を活用できるように共有化に努めている。 自費サービスやシルバーサービスの提案もしている。 	
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	○			<ul style="list-style-type: none"> 担当者会議や必要時には都度行われている。 実績、モニタリング報告時に行っている。 	
(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	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)	○			<ul style="list-style-type: none"> 訪問理美容や訪問歯科診療等、利用者の状態に応じて検討し、提案している。 	

タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価 コメント	外部評価コメント
			できている	ほぼできている	できていないこと	全くできていない		
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	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)	○				・入院、退院時のカンファレンスには積極的 に出席して情報収集や共有に努めている。	
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)		○			・ニーズがあった場合にケアマネを通じて情 報発信をしている。また、これを基にカン ファレンスを開き、連携を行っている。	
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			○		・議事録を作成して出席者、利用者に配布 している。 ・ホームページにも議事録を掲載して広く情 報発信している。 ・作成作業に時間が必要で、遅れがちにな る場合もある。	
	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			○		・パンフレット等の配布は適宜実施してい る。 ・広く周知するための対応が不十分	

(2) まちづくりへの参画

タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価 コメント	外部評価コメント
			できている	ほぼできている	できていないこと	全くできていない		
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		○		<ul style="list-style-type: none"> 地域ケアにおいて本サービスが中心的な位置づけとなっていることは認識している。 		
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	○			<ul style="list-style-type: none"> サービスは地域展開を原則としている。 		
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）		○		<ul style="list-style-type: none"> 事業部門の長期的なビジョンとして示されている。 地域内における周知も不十分な状況であるが、これまでに得られた経験や知識は、積極的に発信していきたい。 		
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		○		<ul style="list-style-type: none"> 住み慣れた自宅での生活を可能な限り継続するために必要な援助を、効率的且つ効果的に提供するための計画を作成しているが、計画目標についてスタッフ間の共有に一層努める必要がある。 		
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		○		<ul style="list-style-type: none"> 利用者、ご家族から助かっているとの言葉を頂いている。 定期的に頻回訪問することにより安心して在宅生活を継続できている。 		