

令和1年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護外部評価

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	1	4			園の方針、理念を 事業所に掲げて いる。定期随時 の特徴でもある 在宅生活が安心 して送れるよう ご利用者、ご家 族に寄り添った サービス提供に 努めている。	関わりが少なく よくわからな かったが頑張 ってください。
(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	1	4			職員全体で意識 してサービス提 供に努めている。	理念に向かって 頑張ってください。
		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		3	2		日々の申し送り やミーティング を通し、オペレ ーターの判断の 向上のためカン ファレンスを行 っている。実際 に起きた事案を 職員間で情報共 有し判断材料に なるように努め ている。	・日々の申し送 りを継続してく ださい。ミーテ ィングも重ねて ください。 ・実際に起きた 事案とはどんな ものなのか知り たい。実例を共 有してください 。 ・研修の機会 の確保は取れて いるのか知りた い。
		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	1	4			職員の能力に合 わせた業務が行 えるように配慮 している。職員 は個々に能力を 発揮できるよう 取り組んでいる。	・サービス提供 の苦労はあるの か。少人数での 上手く回してい ると思う。

令和1年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護外部評価

タイトル 番号	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		
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	2	3			タブレット端末で情報共有することで共通の理解が来ている。  ・タブレット端末(フェニックスネット)を活用して情報共有している。	
<b>(3)適切な組織体制の構築</b>									
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	2	3			利用者のニーズに沿って出勤時間を変更したり、人員の配慮をしている。緊急の呼び出し等にも対応できるようになっているが、一方で呼び出しされるタイミングが職員の体調不良等で欠勤となった場合の体制は職員数が少ない中では不安が残る。  ・少人数でのサービス提供で困ることはどんなことか。 ・今後職員の不安を解消するには出来ますか。 ・研修の機会の確保は取れているのか知りたい。	
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	会議・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)をサービスの提供に適切に反映させている	3	2			議事録の一部をタブレット端末にて情報共有し、その後のサービス提供に繋がられたと思う。  ・会議の内容はどのように活かされるのか。 ・わからない。	
<b>(4)適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>									
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	3	2			タブレット端末を活用し利用者の変化、異常等には迅速な対応が来ている。  ・自分の体調等が申し送りしてあり対応していたと思う。こんなことまで、とも思う時もあった。 ・利用者のため迅速な対応をお願いします。	

令和1年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護外部評価

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		
<b>(5)安全管理の徹底</b>									
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(安全運転、夜間訪問時の防犯対策、災害時の対応等)		4	1		管理者や担当職員を中心に研修、訓練を行っている。実際の災害時となると職員数が少ないこともありしっかりできるか不安がある。	・有事に職員が不安のないよう日頃からの訓練・研修をしてください。
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	2		3		個人の特定ができるようなものを持ち出しはしていない。タブレット端末や携帯電話等にはパスワードロックを設定している。	・個人情報の管理は徹底してください。
<b>II 過程評価 (Process)</b>									
<b>1.利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>									
<b>(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</b>									
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の着目した、アセスメントが提案されている	3		2		日々の関わりの中やミーティング等でアセスメントしより良い援助が出来るように取り組んでいる。	・職員数が少ないため提供できないこともありますか。 ・安否確認等こまめに入ってもらっている。

令和1年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護外部評価

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		
		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		5			利用者の状態や変化があった場合や、毎月のモニタリングの実施についてタブレット端末で情報共有が出来ている。	・看護からの情報やアセスメントを援助、課題活用して下さい。双方向からのアセスメントが必要。
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	1	4			ケアマネのプランに沿ってその方に合わせた計画書作成を行っている。	・ケアマネのプランを元に計画作成してください。心身機能回復が見られた方はいますか。 ・わからない。
		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	4	3	2		利用者の変化に対応できるようにしているが、今の状態と比較してこの先の状態は想像できない部分もある。情報を共有し重度化の予防に努めたい。	・重度化が早いかもしれないが、その方の細かい変化を見逃さずに関わってください。ヘルパーからの情報提供で今後の変化を予測しています。 ・高齢者の状態変化は不定です。心の変化についても情報共有してください。

令和1年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護外部評価

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		
4									
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	4	1			状態変化やニーズに応じて随時訪問や定期訪問の追加を行っている。援助時間も一定でなくその時に必要な時間の提供を行っている。	・随時訪問や定期訪問追加以外にも柔軟に訪問滞在時間を調整している。その時必要な支援を見極め継続してください。 ・家族が不在の時のフォローありがとうございます。
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	3	2			毎月モニタリングを実施している。状態変化があった場合はケアマネと連携し計画の変更等対応している。	・モニタリングの継続、状態変化時はケアマネ以外にも医療従事者への連携もお願いします。
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービス提供									
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		5			医療的な処置等必要な場合は連携をとり柔軟に役割分担を行った。	・このサービスには訪問看護との連携は不可欠です。重症化する前に情報共有していきましょう。

令和1年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護外部評価

タイトル 番号	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		
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		5			訪問看護による訪問にて指導助言をもらっている。適宜タブレット端末にも同様に指導等記載あり。	<ul style="list-style-type: none"> <li>•双方のサービス情報を確認しながら、利用者への共有した対応を行って下さい。</li> <li>•訪問看護利用者していない利用者への訪問看護アセスメントの助言を活かして下さい。</li> </ul>
<b>(4)利用者等との情報及び意識の共有</b>									
①	利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴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		5			サービス開始前に説明し理解していただいているが、訪問を重ねながら理解を深めていただいている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>•正直全て理解するには難しいが、徐々に理解出来てきた。</li> <li>•今後も丁寧に説明して下さい。</li> </ul>
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		5			計画の作成、変更時にはご利用者、ご家族に内容の説明を行っている。訪問を重ねながら理解を深めていただいている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>•継続し丁寧に説明をしてください。</li> </ul>

令和1年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護外部評価

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		
		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	3	2			ご家族への連絡は直接または電話連絡や自宅のノート等で行っている。状態変化はその都度ケアマネにも報告相談することでスムーズにサービス内容の変更を行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の支援にはご家族の支援も不可欠です。ご家族への情報提供とともにフォローアップしてください。</li> <li>・適宜報告いただいている。</li> </ul>
<b>(1) 共同ケアマネジメントの実践</b>									
①	利用者等の状況の変化についての、ケアマネー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	ケアマネージャーとの間で、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	1	4			毎月のモニタリングにて情報提供している。フェニックスネットを使用し双方向からの情報提供が出来る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT活用で行っている。双方向からの情報共有は良い、</li> </ul>
		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		5			援助の中で必要と感じたことは職員間で話し合い、ケアマネへ提案した。インフォーマル資源についての提案がなかった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォーマルサービスについても提案できるように地域の資源の理解に努めてください。</li> <li>・今後も利用者第一に考え提案してください。</li> </ul>

令和1年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護外部評価

タイトル 番号	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		
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	2	3			サービス担当者会議やカンファレンスの場を通し多職種への情報提供に努めている。毎月のモニタリングでも行っている。フェニックスネット使用で多職種へ情報発信出来ている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も利用者の生活を考え情報発信してください。</li> <li>・今後も利用者第一に考え提案してください。</li> </ul>
<b>(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</b>									
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)		5			日々の援助で気づいたことがあれば、フェニックスネットに情報発信している。保険外サービス等の検討の機会はなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も日々の気づきを発信して情報共有し検討の機会が持てるようにしてください。</li> <li>・保険サービスだけでなくその人の地域を考え検討してください。</li> </ul>

令和1年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護外部評価

タイトル 番号	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		
		26	病院・施設への入院・入所、及び病院からの退院・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)		5			退院前カンファレンスに参加し在宅へのスムーズな移行や問題点を確認検討している。  ・病院からの情報は重要ですが、病院と自宅では環境が違うため自宅に戻ってからの支援を本人、家族、訪問看護やケアマネと詳細に話あってください。また、退院後には再検討する機会を持って下さい。 ・継続してください。	
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)		4	1		フェニックスネットの活用にて情報共有や方策の検討を行った。  ・フェニックスネット活用して多職種より良い提案等いただきながら利用者の生活の継続を目指してください。	
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	28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でもできるような方法での情報発信が迅速に行われている		5			会議録は閲覧可能である。  ・閲覧可能ではあるが実際に確認理解出来ているのか。 ・ミーティング等活用し職員へ発信してください。	

令和1年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護外部評価

タイトル 番号	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 ことが 多い	全くで きてい ない		コメント
	地域に向けた積極的な情報の発信	29	当該サービスの概要や効果等についての、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		3	2		サポートセンターの広報誌の発行や永田カフェを通し情報発信したが積極的な発信ではなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>このサービスについての理解を地域へもっと発信してください。</li> <li>ケアマネへの理解のためにも情報発信してほしい。</li> </ul>
<b>(2) 地域包括システムの構築に向けての、まちづくりへの参画</b>									
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理解している		1	4		職員への情報発信を継続し理解を深めたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後も理解できるように職員への情報発信継続をしてください。</li> </ul>
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		3	2		エリアにとらわれず地域へ展開している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>包括ふそきエリアは広範囲だが要望があれば遠方と言わずに支援してください。</li> </ul>

令和1年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護外部評価

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		
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)			5		「まちづくり」に関わる問題意識を共有する機会は少なかった。利用者の地域はそれぞれの特徴があり、協力的な地域住民や関わりを嫌う住民等もあり、情報共有している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>最初の一年はサービスの提供でそこまでの意識はなかったが、今後に期待しています。</li> <li>地域の問題点等気づいたことがあれば情報発信して改善してほしい。この地域で根付いていくよう期待します。</li> </ul>
<b>Ⅲ結果評価(Outcome)</b>									
①	サービス導入後の利用者の変化	33	サービス導入により、利用者ごとの計画目標の達成が図られている	2	3			在宅生活を安心して継続できるようサービス提供を行い目標達成を目指した。心身へのサポートにて安定した生活を送られている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>このサービスにて在宅生活の継続や心身へのサポートが出来ていると思います。自信を持って支援してください。</li> <li>医療との連携は医療依存度の高い方に安心を提供出来ている。</li> </ul>
②	在宅生活の継続にする安心感	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	3	2			コールや随時対応に安心の声をいただいている。職員数が少ないことで常に訪問する職員を認識していただき安心感があることも聞かれている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族としてはこのサービス導入により安心していられます。</li> <li>これからはもっと医療依存度の高い方でも在宅生活が継続できるような支援を行って下さい。</li> </ul>