

## 平成 29年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サービス評価表

### 1. 事業所情報

事業所番号	1890100017	事業開始年月日	平成26年3月31日
法人名	株式会社 ケア・フレンズ		
事業所名	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
事業所所在地	(910 -0003 )		
	福井市松本2丁目25番16号		
電話番号	0776-27-1314	FAX番号	0776-27-5817
施設等の区分	一体型	サービス提供地域	福井市(中央北・不死鳥・東足羽・和田地区)
自己評価作成日	平成30年1月16日		

### 3. 法人・事業所の特徴

法人の特徴	福井市内に小規模多機能型居宅介護施設を4か所開設している。その他の事業として通常の訪問介護・看護、居宅介護支援事業所、障がい福祉サービス、給食センターもある。本社1階にはカフェ・交流スペースがあり、『認知症カフェ』や多様な催しを行っている。地域優良賃貸住宅も6部屋備えている。
事業所の特徴	在宅での生活を希望される利用者・ご家族の要望に応えられるよう、短時間から1時間程度の訪問を一日複数回行います。

### 2. 介護・医療連携推進会議

介護・医療連携推進会議への公表日	平成30年3月20日
開催場所	(株)ケア・フレンズ本社1階

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	てほいぼるで	がな多いこ	でいきな		
<b>I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]</b>								
<b>(1) 理念の明確化</b>								
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	○				重要事項に明示している。	異議なし。
<b>(2) 適切な人材の育成</b>								
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	○				訪問計画立案時に討議を通じ、認識・理解の深化を図っている。	異議なし。
	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		○			研修資料は作成してあるが、研修参加の機会保障は十分ではない。	状況は理解するが、努力して欲しい。
	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	○				職員が特定の利用者に偏らない様、均等な配置を心がけている。	異議なし。
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	○				受診結果や日々の生活における変化など、日常的に報告・連絡している。	異議なし。

<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>							
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	○			定期訪問は8時～19時で行なっている。兼務職員を活用し、繁忙時間帯は対応している。	異議なし。
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	○			サービス提供の実情に合わせて反映可能な事柄は積極的に取り入れるよう、努力している。	異議なし。
<b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>							
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	○			訪問記録の閲覧に関してはすぐ可能な状態である。それとは別に個々の変化の記録・討議・合意内容が確認できるファイルも整備してある	異議なし。
<b>(5) 安全管理の徹底</b>							
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)	○			各マニュアルを整備してある。	異議なし。
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	○			マニュアルの整備・研修を通じての理解の深化を図っている。	異議なし。
<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>							
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	○			個別のニーズの背景を生活全体から考え提案している。	深夜・早朝等、考慮する必要がある。

	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	○				随時、マネジメントミーティングを開き、検討している。	異議なし。
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	○				適切な介助、自律性の尊重、充分なリスク管理を念頭に置いて	異議なし。
	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				○	在宅生活の継続を前提とし、必要な医療と介護の連携に注意している。	異議なし。
(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	○				物理的な制約はあるが、柔軟な対応を行っている。	深夜・早朝等、考慮する必要がある。
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	○				サービス提供記録・マネジメント記録を活用し、状況変化を把握するように努めている。	異議なし。
(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	○				訪問看護指示書の内容を共有するための申し送りや、普段の注意点などの意見交換を行っている。	異議なし。
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	○				訪問看護指示書の内容を共有するための申し送りや、普段の注意点などの意見交換を行っている。	異議なし。

(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	○				利用契約書・重要事項説明書に記載しており、契約時及び適宜説明している。	異議なし。
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	○				ご本人、家族に対し、書面での提示・説明を行っている。	異議なし。
	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	○				必要時には書面・電話・面談等により報告している。	記録等の整備をより詳しくすると、良い。
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	○				顕著な変化がみられる場合は、速やかに情報共有し、他事業所との連携を図りつつ、サービス変更を行っている。	異議なし。
	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	○				訪問サービスでの対応が困難とおもわれる新たな課題解決の提案は適宜行っている。	異議なし。
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	○				定期的に利用状況の報告書を作成し、他職種へ呈示、報告している。	異議なし。

(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について、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)	○				情報提供書のやり取り・入退院時の会議への出席を行っている。 異議なし。
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	○				事業所内に閲覧可能な状態で記録整備している。 異議なし。
	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		○			各居宅支援事業所に周知は行っている。 異議なし。
(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	○				部内に於いて学習している。 異議なし。

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	○				14名中、同一建物内は2名のみ。	異議なし。
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)						
<b>Ⅲ 結果評価 (Outcome)</b>								
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		○			在宅生活の継続が困難になった事例あり。	異議なし。
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		○			在宅生活の継続が困難になった事例あり。	客観的データ(アンケート等)があればより良い。