

令和3年度南部定期巡回センター自己評価・外部評価

令和4年2月10日

タイトル	大項目	中項目	自己評価コメント	出来ている	ほぼ出来ている	出来ていないことが多い	全く来ていない	外部コメント
1, 理念の明確化	理念の明確化	利用者の特徴である「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。	・「気軽に呼べて、一人ではないという安心、家族も安心。本人と家族の笑顔を引き出せる介護サービスを目指します」のモットーを掲げている。 自宅で安心して過ごしたい希望のもと、利用者、家族のサポートが出来ている。	○				・利用者の方々にとっては、身近でいつも相談できる存在として信頼を得ておられると思います。
2, 適切な人材育成	専門技術向上の取り組み	・管理職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。 ・運営者は専門技術（アセスメント、随時対応時オペレーター判断能力）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を確保している。	・モットーをもとに年間目標、3か月目標を掲げ毎月の会議で唱和することで、意識付けしています。 3か月目標はインシデント対策やケアについてその都度見直しをして目標に掲げています。 ・法人内研修は全員参加、外部研修は一人1回以上の参加を計画している。また不足している知識や技術は事業所会議で勉強会、研修報告を行い、職員の質向上に努めている。		○			・計画的に人材育成に取り組んでおられる様子が伺われます。
3, 適切な組織体制の構築	組織マネジメントの取り組み	利用者の特性に応じた柔軟なサービスを提供するため、最適かつ柔軟な人材配置（業務・シフトの工夫）を行っている。	・利用者の身体変化が生じた時は柔軟に随時訪問の対応を取っている。 （排泄後の処理、身体が動かないのコールがある） ・利用者の希望の多い時間帯は職員が配置できるようにシフトを変更して対応している。		○			・必要とする方にサービス提供できる体制には、まだ人材が不足しているのでしょうか。
	介護医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	介護医療連携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）をサービス提供時に反映させている。	・前回会議で介護人材不足が挙げられた。定巡サービスやヘルパーの魅力を発信する努力をしていきたい。 ・離職防止、人材育成に努める。 ・8月よりパート職員(4時間)が補充された。			○		・人材不足については大きな課題、今後とも職員の補充に期待します。 ・全産業で人材不足が懸念される中、通常の求人広告等では厳しい現状です。 ・私たちの専門職としてもヘルパーさんの必要性やケアチーム内での役割の重要性について発信しなくてはなりませんね。

4, 適切な情報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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・通信システムで訪問看護・ケアマネにタイムリーに記録・画像の閲覧ができ共有できています。 ・また、利用者宅から訪問看護やケアマネへ連絡できるようにスマートフォンに連絡先が登録しており、異常時は迅速に報告相談してます。 		○			
5, 安全管理の徹底	職員の安全	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・災害時対応策）	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー各車に「交通事故マニュアルカード」を設置、夜間休日の連絡先を追加しました。 ・前回外部評価で「利用者宅到着が遅れる場合は連絡を」については、災害や前訪問の状況で30分以上遅れる場合は連絡するようにしています。 ・災害対策マニュアル、BPC（業務継続計画）に取り組んでいます。 		○			<ul style="list-style-type: none"> ・従業員の安全は第一です。「何度でも何回でも安全教育」を徹底周知するしかありません。 ・職員の訪問先へのサービス提供が安心安全に行われるよう居住されている地域に情報を共有し、できることなど発信する。 ・新型コロナウイルス濃厚接触者の訪問には防護服を着用して対応していただき有難うございます。
	利用者等の個人情報の保護	事業所において、利用者にかか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共に管理者や職員において共有されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回個人情報保護法の研修会に参加しています。 ・個人情報の守秘義務は責務であり、自覚して気をつけています。個人ファイルや個人情報記入の資料の持ち出し禁止、スマホの置き忘がないようにしています。 	○				
6, 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	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"> ・開始前の面談で利用者の生活リズム、生活習慣、要望を確認しアセスメントを行い介護計画を立案。実際のサービス結果を見ながら生活状況を把握し、訪問看護のモニタリング（訪問看護記録Ⅱ）の助言、注意レベルとつき合わせて、毎月介護計画を評価し見直しをしている。 		○			<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き生活の視点での情報提供をお願いします。
	利用者の心身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	重度化しても医療依存度を高めす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」の計画するための介護計画作成が志向されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・安定した在宅生活が続けられるようリスク回避の視点で服薬管理、脱水予防、褥瘡予防、清潔保持、排泄状況・食事摂取状況の観察など介護計画を作成し援助している。しかし、もう一步踏み込んだ利用者の今後の変化を予測した計画までには至っていないが、状態変化の時は訪問看護に繋いでいる。 		○			<ul style="list-style-type: none"> ・今後もタイムリーに相談いただくことで、利用者様の安心安全につながると思います。 ・いつも見ておられるヘルパーの“いつもと違う”という気づきは異常の発見に繋がります。また身になることがあれば連絡をお願いします。

7, 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	計画上のサービス提供日時以外であつても利用者等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。	デイサービスの変更や身体状況の変化で必要性や要望によって、訪問時間や、訪問回数を増やすなど柔軟に対応している。 ・体調不良時や排泄後処理が出来ないなどすぐ呼べるように、TV電話の設置や直接電話で随時訪問している。		○			・ターミナル期の方の意向を尊重したサービス内容、訪問回数を状況にあわせてされたら良いと思います。
	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の適宜反映	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。	・日々の健康観察を行い、身体状況や生活状況の変化を早期把握して、状況変化に伴うケアの見直しや追加等計画を変更をしている。		○			・詳細に利用者の情報を教えて頂き、より連携が取れていると感じています。 ・適切な介入により安定した状態で経過されている方が多いと思います。
8, 介護職看護職協働による一体的なサービスの提供	看護職によるサービス提供に関する指導・助言	看護職から介護職に対し、疾病予防・病状の予後予測・心身機能の維持回復等の観点から、指導・助言が行われている。	・月1回の訪問看護のモニタリングに同行し、健康管理について指導、助言を受けています。また、異常時はその都度報告して、助言をもらい対応しています。		○			・必要な時に適切な連絡をされていると思います。（無駄な連絡はない）
9, 利用者等と情報及び意識の共有	利用者等に対するサービスの趣旨及び特徴などについての十分な情報提供	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主旨にそ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。	事前面接にパンフレットを用いてサービスの説明をし、契約時には契約書、重要説明事項の読み合わせ、質問に応じ説明を行っている。定期巡回サービスの役割、本人・家族の役割や他サービスとの連携、多職種チームで支える説明もしています。		○			
	利用者等と目標及び計画の共有と適時適切な情報の提供	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等共通の認識を得るための努力がされている。利用者等の状況の変化やそれに伴う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。	・介護計画の目標、内容を利用者、家族に説明をして同意を頂き、共通認識を得るように努めています。 ・利用者等の状況変化やそれに伴うサービス内容の変更については、ケアマネに報告相談して、必ず利用者、家族に了解を得ています。		○			

10, 共同ケアマネ ジメントの実践	利用者等の状況変化についてケアマネジャーと適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案	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提供日時等が共同で決められている。	・新規面接時はケアマネも同席され、本人・家族も交えてサービス提供日時を決定しています。その後状況変化等に関わる事は情報提供し、サービス変更につなげている。	○				
	定期的なアセスメント結果や目標達成状況等に関する多職種への積極的な情報提供	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。	・サービス担当者会議に参加して、利用者の自宅での状況の情報提供し、他サービス状況を伺い、多職種で情報を共有している。 ・サービス担当者会議が開催されない場合は、文面による照会で状況報告し、ケアマネを通して多職種へ情報提供されている。		○			
11, 他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と必要に応じた関係者等への積極的な提案	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。	・在宅生活継続にあたり包括的なサポートの必要性は感じています。まずは窓口となるケアマネに相談、情報提供を行い、専門職につなげています。 ・訪問時にご近所、親戚、支援員との関係性を築いていくようにしています。			○		・利用者との関係性を地域のサポーターを活用して広げていく。 ・訪問時の他への関係性構築の配慮は災害時の協力体制にも繋がり、今後も継続して取り組んで欲しいと思います。 ・ケアマネと情報交換することで本当に必要なサービスが提供されていくのだと感じています。
	利用者の在宅生活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多職種による検討	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共有が行われている。	・病院の退院時カンファレンス開催時には参加しています。状態把握、情報収集し、在宅をイメージして、多職種で検討、情報を共有しています。特に排泄面や、食事面の工夫は在宅をイメージして提案し、入院中に再検討した結果をもらって、在宅生活にスムーズに繋げるようにしています。			○		
	他職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討	地域における利用者の在宅生活の継続に必要な包括的サポート体制を構築するため、各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。	・生活上の課題や身体状況の変化（ADLの低下など）の情報を提供し、課題についてケアマネが中心となり検討し共有しています。				○	

12、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概要及び効果等の地域に向けた説教的な情報の広報周知	介護医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることができるような方法での情報発信が迅速に行われている。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。	会議の記録は残しているが、地域へ向けた回覧は出ていない。サービスについての広報や、ホームページ開設に取り組んでいきたい。				○	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの開設はどこまで進めますか中項目に掲げている事は重要です。ホームページはプロの意見を聞きながら進められ、いろんな面で内外の評価を受けるのが事業所の発展につながると思います。 ・広報やホームページなどで利用できない方にも、介護、医療サービスについて情報提供していただく機会、例えばサロンの場に機会を作っていくのも良いのではないかと。
	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	行政が介護保険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。	行政の方針や計画等に理解するよう努力しています。住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることが出来るように共同・共生システムであり、定期巡回サービスは在宅で暮らし続ける限界点を引き上げていると思います。				○	
13、地域包括ケアシステムの構築にむけての町づくりの参画	サービス提供における地域への展開	エリア、建物に限定することなく事業者から30分以内に駆けつけられる範囲内で事業をおこなっている。	福光・城端地域内はほぼ30分以内で移動が可能で、要望があればサービスを提供しています。				○	
	安心して暮らせる町づくりに向けた積極的な課題提起、改善策の提案等	サービス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問題提起、改善策の提案などが行われている。	在宅サービス、関係者と情報共有して支えることが、安心して暮らし続けれる。それが町づくりにつながると思います。お互いの情報を共有し、問題提起や改善策を提供していきたい。最近では独居や高齢者世帯の配食弁当、見守り弁当などの活用が多くなってきています。 ・前回外部評価に買物支援や調理のみの援助は訪問サービスB等の利用も考えられるとコメントを頂きました。その方向も提案したいと思います。				○	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問回数の多い定期巡回からの提案は大変参考になります。事例をもとにした課題は町づくりの基本だと思しますので、積極的な提案を期待します。 ・昨年の雪害の経験から地域のネットワークを活用すること、近所の方の協力を頂くことが大事だと感じています。

14、結果評価	サービス導入後の利用者	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。	訪問看護と連携することで、安定した在宅生活の維持（目標達成）ができています。また、本人の家に帰りたい思いを叶えれたと思います。		○		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の望みや願が叶うようこれからも連携し共に協力していきたいです。 ・ターミナルの方は急激に様態が変わることが多く、計画通りのケアに留まらないことが少なくありません。柔軟に対応していただけますと幸いです。
	在宅生活継続に対する安	サービス導入により、利用者において、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"> ・利用者満足度アンケートを年1回行っています。来て頂けて明るくなった、話すのを楽しみにしている。ヘルパーさんのお陰で何とか在宅介護が継続できていますと意見をもらい、安心感につながっていると思います。 		○		<ul style="list-style-type: none"> ・職員の笑顔が利用者の安心感の素だと思えます。