

平成 30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 | 1493800310 | 事業開始年月日 | 2014/10/1 |
| 法人名 | 一般社団法人 横浜市都筑区医師会 | | |
| 事業所名 | 都筑区医師会24時間在宅ケアステーション | | |
| 事業所所在地 | (224-0015)横浜市都筑区牛久保西1-20-21 | | |
| 電話番号 | 045-913-3577 | FAX番号 | 045-911-6700 |
| 施設等の区分 | 連携型 | サービス提供地域 | 都筑区 |
| 自己評価作成日 | 2019/2/28 | | |

3. 法人・事業所の特徴

| | |
|--------|---|
| 法人の特徴 | 横浜市都筑区医師会の事業であり、休日急患診療所事業、健康増進事業、在宅事業部門を運営している。 |
| 事業所の特徴 | 職員は訪問介護、夜間対応型訪問介護事業と兼務で対応している。 |

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 | 2019/3/9 |
| 開催場所 | 都筑区医師会館 |

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 | | | | | |
| | | | できていない | ほぼできていない | ができていない | 完全にできていない | | |
| 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 | ○ | | | | 基本理念1、運営規程の運営方針に掲げている。 | 特になし |
| (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 | ○ | | | | 年1回の現任研修と入職時新任研修で確認している。運営規程は職員が閲覧できる場所に設置している。 | 特になし |
| | 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 | | | ○ | | 法人内の新・現任研修による、リスクマネジメント・感染症等の研修開催や、外部の定期巡回・事例発表会等の参加の機会を確保しているが、業務で参加できない職員もいる。 | 研修は内部・外部どちらに参加しているのか。→職員が忙しいため、ほとんどが内部研修。ケアネット関係研修は内部会場か、区内外部会場の場合もある。 |
| | 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 | ○ | | | | 新規利用者の訪問は、経験の長い職員がまず訪問し、その後経験の浅い職員を同行し独り立ちできるまで指導する。 | 特になし |
| 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 | ○ | | | | 週6回朝の合同ミーティング、週5回昼のカンファレンス、電子記録による申し送り、必要に応じ検討会議を開催している。 | 特になし |

| (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 | ○ | | | | 早番、日勤、遅番、夜勤を設置し、更に出勤時間を1時間ずつずらした勤務体制も実施している。例:日勤A9時～、日勤B10時～、日勤C11時～、早番A8時～、早番B7時～、遅番A12時～、遅番B14時～、夜勤A16時～、夜勤B16時半～夜勤C17時～。 | 特になし |
| 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 | | ○ | | | 会議で得られた要望等は直接サービスに反映できるものは実施している。その他の意見は毎月の計画作成者会議に周知している。 | 特になし |
| (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工夫されている | ○ | | | | 朝の合同ミーティング、昼のカンファレンスの実施、申し送り書の作成をしている。また、電子記録は法人内看護と介護の記録を互いに閲覧することができる。(パスワードあり)他法人の訪問看護とは情報共有ツール(カナミック)を利用し情報交換実施したこともある。 | 特になし |
| (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) | ○ | | | | 事故多発場所の地図と写真での周知、朝ミーティングでの法定速度遵守宣言、夜間の防犯ブザーの携帯、大雨、大雪時の安全運転の対応を講じている | 特になし |
| 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るとともに、管理者や職員において共有されている | ○ | | | | ファイル保管庫の施錠や情報の流失防止等、新任・現任研修での周知と業務マニュアルで具体的な内容を講じている。 | 特になし |
| 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 | ○ | | | | 生活リズムを尊重した、アセスメントにより計画の見直しを適宜行っている。 | 特になし |
| | 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、つぎ合わせ等が行われている | ○ | | | | サービス内容見直し時、看護と介護で、身体状況及び生活状況を加味した検討会議を実施した。 | 特になし |
| 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 | ○ | | | | 在宅生活が続けられるよう、心身機能の維持回復を意識し、計画作成している。 | 特になし |
| | 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 | ○ | | | | 看護の予防的見地からのアセスメントによる重度化の予防と、介護の生活実現を意識したアセスメントにより、計画を作成し志向している。 | 特になし |
| (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 | ○ | | | | 利用者の身体状況、生活状況により、必要に応じて柔軟な対応に努めている。 | 特になし |
| 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 | ○ | | | | 定期的なカンファレンスや毎月のモニタリングにより、サービスを評価し適宜計画に反映するよう努めている。 | 特になし |
| (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 | ○ | | | | 介護職と看護職の役割分担のガイドライン等は作成していないが、介護職は身体介護や生活支援、看護職は医療行為や状態観察、介護職への指導等、それぞれ専門性をいかした役割分担を実施している。 | 特になし |

| | | | | | | | |
|------------------------------|-----------|--|----------|--|--|---|-------------|
| <p>看護職によるサービス提供に関する指導、助言</p> | <p>18</p> | <p>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</p> | <p>○</p> | | | <p>看護職のアセスメントにより、適宜カンファレンスや申し送り等で疾病の予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、介護職へ指導、助言が実施されている。</p> | <p>特になし</p> |
|------------------------------|-----------|--|----------|--|--|---|-------------|

| (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 | ○ | | | | 契約前にアセスメントに基づき、サービス提供回数、時間、通報による随時対応等、このサービスの特徴を重要事項説明書を利用し説明している。 | 特になし |
| 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 | ○ | | | | アセスメントに基づく目標・計画を利用者家族に説明し、同意を得ている。 | 特になし |
| | 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 | ○ | | | | 利用者の心身生活状況の変化に対し、家族に適宜、連絡・報告・相談等している。 | 特になし |
| 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 | ○ | | | | 毎月のモニタリングで、サービス提供状況、心身の機能の変化、周辺環境の変化等の評価を報告し、計画の変更等提案している。 | 特になし |
| | 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 | | | | ○ | アセスメントにより、必要であれば、地域のサービスの活用を提案してゆく。 | 特になし |
| 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 | ○ | | | | サービス担当者会議開催時、利用者の心身状況や目標達成状況を多職種へ情報提供実施した。 | 特になし |

| (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) | ○ | | | | 介護・医療連携推進会議で民生委員の関わりについて質問があり、本人に確認したが、関わりは無く、特に要望もないとのことであった。今後、要望や必要性があれば、関係機関へ連絡してゆく。 | 特になし |
| | 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) | | | | | 対象事例なし | |
| 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) | ○ | | | | ケアマネジャーが開催する担当者会議や、内部カンファレンスを利用し、役割分担や連携方策を検討している。 | 特になし |
| 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 | ○ | | | | 閲覧可能な場所に掲示している。ホームページにも掲載している。 | 特になし |
| | 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 | | | | ○ | ホームページや多職種連絡会でのPR活動、新任ケアマネ研修等で区内事業所と説明を実施した。問い合わせや相談は各居宅介護支援事業所からきている。 | 特になし |
| (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 | | | | ○ | 都筑区地域福祉保険計画の高齢者分野の取り組みの推進を理解するよう努める。 | 特になし |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|----|---|---|--|--|---|---|------|
| 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 | ○ | | | | サービス提供は実地地域内であれば、特定の建物や地域に限定せずサービス展開する志向である。 | 特になし |
| 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) | | | | ○ | 安心して暮らせる街づくりについて、問題認識を持ち、広く関係者間で共有し改善していけるよう、努めていきたい。 | 特になし |
| 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 | ○ | | | | 毎月モニタリングにより計画目標の達成状況と今後の対応を評価している。 | 特になし |
| 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 | ○ | | | | 身体状況や生活状況の変化により、看護及びケアマネジャーと連携し、安心感が得られるよう努めている。 | 特になし |