

令和2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年10月1日
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	2021年3月1日		

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	2021年3月26日
開催場所	書面会議

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					外部評価コメント	
			実施状況						コメント
			できてい	てほいほ	がなで	て全			
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	○				在宅事業部門基本理念の1、および運営規程第2条・運営方針に掲げている。 資料1-1、1-2参照。		
(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。 資料2参照。		
	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		○			今年度は感染防止のため、法人内の新・現任研修のリスクマネジメント等の研修は書面研修と確認テストとした。外部の定期巡回指導者向け研修はオンライン研修となり、研修受講報告書提出とした。資料3-1、3-2参照。	テスト導入はとても良いと思います	
	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	○				サービス提供責任者を4名配置し各職員の能力を把握し、必要時指導している。		

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	○			今年度は感染防止のため、朝の合同ミーティング、昼の週4回の合同カンファレンス中止としたが、電子記録の伝言機能の利用や直接少人数で話す場を設けた。	
(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～、深夜勤0時	
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、毎月の管理者会議やサービス提供責任者会議で検討し、できることはサービスに反映させている。	
(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工夫されている	○			感染防止のため合同ミーティング、カンファレンスは中止だが、電子記録の伝言機能で、ケアマネ、看護、介護の情報を共有している。また、看護と介護の記録もPCやタブレットにより迅速に相互閲覧できる。(電子記録はパスワード管理あり)また、緊急時は直接相談する。他法人の訪問看護やケアマネとは情報共有システムを利用できる場合は利用するが、通常は電話連絡である。	

(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)	○			災害に関しては災害対応マニュアルを作成し職員への支持等、安全対策を講じている。新型コロナウイルス感染症防止対策は、情報をまとめ、利用者対応、職員対応のマニュアルを作成した。訪問は予防を徹底し、必要時に迅速に対応できるよう、予防衣等を訪問バッグや訪問車に用意した。事業所内の換気衛生にも徹底した。
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	○			ファイル保管庫の施錠や記録用タブレットのパスワード管理を実施。また、新任・現任研修や業務マニュアルで個人情報保護について職員と共有している。
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訪問時間の変更等実施している。
	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	○			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適宜実施している。
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。
	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。
(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。	
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	○				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。	
(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	○				介護職は身体介護や生活支援、看護職は医師の指示による療養上のケアや、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。	
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	○				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。	
(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。	
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・計画を利用者及び家族に説明し、同意を得ている。	
	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	○				利用者の心身生活状況の変化に対し、ケアマネを通じ、家族に適宜、報告・相談等している。	

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						
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。
	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。 なかなか難しいかもしれませんが、インフォーマルのことでしたらご相談ください。 (ご家族向けもごさい)
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があれば(集合またはオンライン)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する。
(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						
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)				対象事例なし
	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)				対象事例なし

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(事業所玄関)に掲示している。ホームページにも掲載している。
	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		○			今年度は感染防止のため、ホームページのみで周知。例年は多職種連絡会でのPR活動、新任ケアマネ研修等で区内事業所へ説明を実施している。
(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		○			市の連絡会で、市より、よこは地域包括ケア計画・第8期横浜市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画認知症施策推進計画素案の説明を聞いた。定期巡回型は在宅で医療と介護の両方のニーズをもつ要介護者に対し、サービスが提供できるよう整備を進めるとあったが、具体的には記されていない。積極的にパブリックコメントを送るべきであった。 資料4参照
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	○				
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)			○		対象事例なし事例なし

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。
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。