

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表(令和7年3月)

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	できている	できていない	できていない		
<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		○			1人でも多くの高齢者が住み慣れた地域で、「いつも」の生活が安心してできるように定期巡回訪問、随時対応、随時対応訪問の3つのサービスで支えます。連携先の訪問看護ステーションとの密な連携により、より安心でより健康で自立した生活を維持していただけるように地域の皆さんとともに支援させていただくことを目指している。	・在宅生活の継続において定期巡回サービスの重要性を感じています。今後も関係機関と連携を密にして、理念の実現を目指してください。(居宅)
<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			○		新入職員も入り十分とは言えない。	・サービスの特徴や事業所の理念を理解することは重要なことと思われますので、十分に時間をとって、内容等の把握に務めて欲しいと思います。(居宅) ・皆さんが同じ意識を持てるようにしてください(訪看)
	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			○		職員の定期ミーティング内で研修を行うが、まだ十分ではない。	・定期ミーティングはどのくらいで行なっているのか(包括) ・オペレーターの業務は重要だと思えます。対応について事例検討等しても良いかと思えます。(居宅) ・忙しいと思いますが利用者の求める介護を提供するために学びを深めて下さい(訪看)
	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			○		全職員が統一したサービスが行えるよう、手順書、訪問の同行、ミーティング内で話し合いをしたりしているが能力の開発までではできていない。	・手順書は誰が作成したのか、紙ベース化?(包括) ・きめ細やかな援助がおこなえるよう、職員の能力開発に努めてください。(居宅) ・個々の力を確認することも大切と思えます(訪看)
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			○		十分とは言えない。	・状態変化時の報告以外に定期的に情報共有ができればいいかと思えます。(居宅) ・情報共有を細目にしていきましょう(訪看)
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>								

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表(令和7年3月)

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	できほ てい る	でき て い ない こ	でき て い ない		
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、最適かつ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている		○			業務を分轄したり、訪問時間に幅を持たせたりして柔軟に動けるようにしている。	・きめこまかな対応が利用者増につながるので、出来るだけ柔軟な対応をして下さい。(居宅) ・必要な時に対応できることが定期の強みではないでしょうか(訪看)
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		○			コロナ感染症対策のため、介護・医療連携推進会議を行わずに2年経過したが再開して多くの意見を聞かせていただきサービスに活かすように努めている。	・会議は年間で計画を立てていただけたら参加できることももう少し多くなると思う。(包括) ・コロナウイルス感染症だけでなく、季節ごとにも感染症の流行には注意が必要なので、挙がってきた意見を、目に見えるようにマニュアル化し業務で実践して頂ければと思います。(居宅) ・定期的に開催しましょう。会議の内容検討(訪看)
<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		○			情報共有ツールを使用し、急変時には電話等で迅速に連絡をするようにしている。	・パイタルリンクの事ですか(包括) ・迅速な対応が出来る事は素晴らしいと思います。情報共有のツールは、必要な範囲の関係者のみが閲覧できるよう、より配慮頂ければ良いと思います。(居宅) ・困ったときは相談してください(訪看)
<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)			○		マニュアルはあるが周知できていない。	・マニュアルを見せていただきたい(包括) ・時間には限りはありますが、職員間でマニュアルの周知徹底を図って頂ければと思います。(居宅) ・確認していきましょう(訪看)
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	○				契約時、個人情報保護に関する同意を取り交わしている。事業所内では個人ファイルを鍵がかかるキャビネットに保管し、外へ持ち出さないようにしている。	・引き続き、個人情報の管理を継続してください。災害などの緊急時には、すぐに情報が取り出せるようになっていければ、なお良いと思います。(居宅)
<b>II 過程評価 (Process)</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								
(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								

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表(令和7年3月)

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	できほ きている	でき が多い ないこ	でき てい ない		
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		○			生活のアセスメントを行い、看護のアセスメントで健康状態を知るような形を作っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護のアセスメントのシートはどのような様式なのか(包括)</li> <li>・毎日のケアの中で、健康状態や生活リズムに着目したアセスメントを継続してください。(居宅)</li> <li>・常に生活に密着している立場だと思います。だからこそアセスメントをしっかり行える様にしてください(訪看)</li> </ul>
	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				○	看護のアセスメントをケアに活かすことは十分にできているが、共有、付き合い等々は事業所の力附則により全くできていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのようなところが力不足と感じているのか教えてほしい(包括)</li> <li>・情報共有ツールを活用し、周知徹底して頂ければ良いと思います。(居宅)</li> </ul>

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表(令和7年3月)

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	できほ てい る	とで が 多 て い な い こ	で全 く で き て い な い		
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		○			看護のアセスメントにより、維持回復に軸足を置くことが出来るようになった。	・個々に応じて皆で見極めながら計画作成と一緒に立てて実行して行ければいいと思います。(居宅) ・何が問題でどのような支援が必要かをしっかり考えていきましょう(訪看)
	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		○			生活、環境を整えることで重度化の予防を心がけている。訪問看護に適宜適切な報告を行うことで必要以上に医療に依存しないように工夫をもらっている。	・担当者会議で相談しながら、適切な計画が作成されている。(居宅)
(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	○				利用者の状況に応じて、柔軟な対応をしている。また、事業所側の都合により時間の変更等がしていただけのような信頼関係を心がけている。	・柔軟な対応、具体的には？(包括) ・事業所側の都合ではなく利用者のニーズに、柔軟に対応してもらいたいと思います。(居宅)
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				○	職員の不足がしばらく続き十分に取り組みなかった。	・実施できる環境を整え、状況の把握に努めてください。(居宅)
(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		○			契約時等に、ケアマネジャーも含め話し合いをすることで役割分担ができています。	・情報共有しながらそれぞれの専門性を生かして分担できている。(居宅)

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表(令和7年3月)

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	できほ きてい る	とで がど きて いい ない こ	でき てい ない		
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		○			療養生活のアドバイス、身体的な問題等に相談にのっていただいている。	・サービス提供に関する助言を適宜させてもらっており、話しやすい関係であると思います。(居宅) ・早めの報告が悪化を防ぐ事にもつながります(訪看)
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>								
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			○		情報提供、説明ができていていると思っていたが考えの相違により苦情となることもあるので改善していきたい。	・分かりやすい言葉での情報提供・説明により、十分に理解を得られるようにしてください。 ・モニタリングに来ることを伝えて下さい(訪看)
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			○		理解を得るように専門的言葉を使った説明にならないように気をつけている。	・必要な人には何度でもわかりやすく説明をするようにして下さい。(居宅)
	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		○			状況の変化をケアマネジャー、家族に報告し、状況に合わせたサービスの提案をしている。	・小さな変化、気づきがとても大切かと思えます。事業所内の情報共有に努めていただきたい。(居宅)
<b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>								
<b>(1) 共同ケアマネジメントの実践</b>								
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		○			できる限り時間を作って話し合うようにしている。体調の変化に伴いサービスの変更が必要な場合は共同ケアマネジメントに取り組むようにしている。	・共同マネジメントとは?(包括) ・利用者が在宅生活を継続できるよう情報共有、積極的な提案をお願いします。(居宅)

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表(令和7年3月)

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	できほ きている	でき が多い ないこ	でき てい ない		
	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			○		アセスメントの中で、これまでの人間関係や生活環境を聞き地域の中での生活を継続していくような提案をしている。	・そういう情報はケアマネジャーにも教えてほしい(包括) ・利用者の状況に添うフォーマル、インフォーマルサービスを柔軟に提供して行って下さい。(居宅)
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に参加し、利用者の情報提供を行っている。	・利用者の状況をしっかり把握され、会議では情報を提供されていると思います。(居宅)

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表(令和7年3月)

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	できほ てい る	と でき てい ない こ	でき てい ない		
<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>								
利用者の在宅生活の継続に必要なとなる、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)		○			介護保険ではできないことや、生活の中で楽しみを作ることや、自費サービスや地域の協力を得るような提案をしている。	・自費サービスは例えばどんなサービス?(包括) ・必要に応じて多職種間での検討、提案をされています。(居宅)
	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)		○			退院後に不安なく生活ができるように、入院時と同じリズムでの生活から始め、自分の生活リズムを取り戻すように多職種に働きかける。	・引き続き、退院、退所前カンファレンスに参加し包括的サポートについて検討、情報共有に努めていただきたい。(居宅)
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)					今後、取り組んでいきたい。	・地域、民生委員等と柔軟な関係を構築し効果的に連携を図って下さい。(居宅)
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>								
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>								
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			○		今後はホームページからも見れるようにしていく予定。	・いつ頃のよいですか?(包括) ・個人情報の保護を徹底し、情報提供をおこなってください。(居宅)
	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			○		医療機関や当事業所の利用の無い居宅への広報活動等を行っている。今後とも継続していきたい。	・地域の居宅事業所や民生委員さんの定例会議などで実践報告を行っていただければ、理解が深まるのかと思います。(居宅)
<b>(2) まちづくりへの参画</b>								

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表(令和7年3月)

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	できほ てい る	でき てい ない こ	でき てい ない		
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		○			構築方針や計画の内容について理解はできている。	・地域包括ケアシステム構築のための事業所での具体的な方針や計画を、職員が理解できるようにしてください。(居宅)
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	○				当然のことと理解している。	・地域の関係者へ宣伝・説明をおこない理解を深めてもらい、広くサービスの拡充を図ってください。(居宅)
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)					今後、取り組んでいきたい。	・関係機関等との連携会議などを通して在宅生活の現状を伝え、問題提起をしていってください。(居宅)
<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		○			「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」の目標の達成を常に念頭に置き介護を行っている。	・利用者の方が住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、目標に掲げている介護を実践していってください。(居宅)
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	○				安心感が得られていると自負している。	・本人と家族が共にサービス開始から終了まで一貫して在宅生活での安心感が得られるように、常にサービスの質の向上に努めてもらえればと思います。(居宅) ・細目に介入することで皆さん安心されていると思います(訪看)