

令和元年度第2回介護・医療連携推進会議の出席者

別紙資料1

氏名	構成区分	所属・職名等	出席者名
Y 様	利用者		出席
K 様	利用者の家族		出席
T 様	地域住民の代表者	山出地区自治会長	出席
M 様	地域住民の代表者	民生委員	出席
N 様	地域の医療関係者	海南医療センター地域連携室	出席
Y 様	当該サービスについて知見を有する者	介護支援専門員	出席
O 様	市職員又は地域包括支援センター職員	海南省高齢介護課	出席
	連携先訪問看護事業所	ライフパートナー	欠席
H 様	連携先訪問看護事業所	訪問看護ステーションはやしもと	出席
A 様	連携先訪問看護事業所	訪問看護ステーションはやしもと	出席
F 様	連携先訪問看護事業所	訪問看護ステーションはやしもと	出席
S 様	連携先訪問看護事業所	訪問看護ステーション紀三井寺苑	出席
T 様	地域の医療関係者	株式会社メディカルムーン 代表取締役	出席
福田 恵弘	関係職員	部長兼管理者	出席
遠藤 安岐子	関係職員	介護主任兼計画作成責任者	出席
中山 さとみ	関係職員	看護職員	出席

医療法人久生会

令和元年第2回 介護・医療連携推進会議

定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所
山本クリニック

住所:和歌山県海南市名高506-4
TEL:073-494-3307 FAX:073-482-0882

* 次 第

1. ご挨拶
医療法人久生会 介護事業部 福田 恵弘
2. 定期巡回サービス提供等状況報告について
定期巡回サービスとは
定期巡回サービスの当事業所の状況
3. 定期巡回自己評価及び外部評価について
4. その他事項（サービス提供等）について
5. 質疑応答

定期巡回サービス提供等状況報告について

定期巡回サービスとは

従来サービス（訪問介護）と新しいサービス（定期巡回サービス）との違い

従来サービス

1日1回のケア

従来は訪問介護は、日中に30分以上滞在することが多く、利用は週数回程度がほとんどでした。

夜間に来てもらえない

新しいサービスの例

朝は、夜間のおむつ交換、トイレの介助、洗顔や歯磨き、朝食の配下膳
昼は、トイレ、昼食
夜は、トイレ、夕食

1日に短時間で必要なケアが何回も受けられる

1日に3~6回前後、定期的に訪問します。その時に必要なことだけを支援しますから、短時間でも大丈夫なのです

トイレ介助

おむつ交換

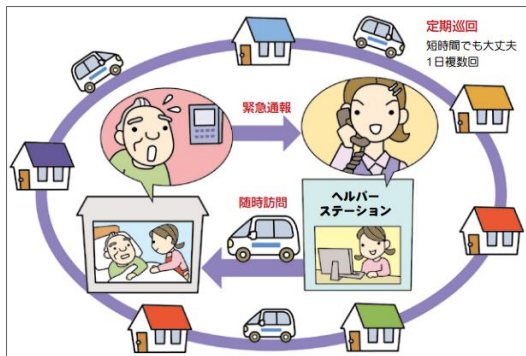
歯みがき

*一般社団法人 24時間在宅ケア研究会資料引用

定期巡回サービス提供等状況報告について

定期巡回サービスとは

従来サービス（訪問介護）と新しいサービス（定期巡回サービス）との違い



訪問回数 利用する場合	訪問回数 利用しない場合	
・要介護1	9,287円	6,680円
・要介護2	13,946円	11,138円
・要介護3	20,762円	17,833円
・要介護4	25,361円	22,293円
・要介護5	30,512円	26,752円

利用回数が増えても月々一定額

※上記は定額負担・随時対応サービスの場合、随時対応サービス（応急対応）は、緊急対応サービス（応急対応）とは別料金です。また、緊急対応サービス（応急対応）は、緊急対応サービス（応急対応）とは別料金です。また、緊急対応サービス（応急対応）は、緊急対応サービス（応急対応）とは別料金です。

でも、そのサービスになると（自己負担額が）毎月かかるのでしょ。うちは年金暮らしだから心配

そのサービスにしてみよう！

現在の金額とご負担にそれほど大差はないと思います。人によっては安くなる場合もあります。

「定期巡回・随時対応サービス」では、訪問介護を利用する場合は一部さんは要介護4で2万5,361円になります※

*一般社団法人 24時間在宅ケア研究会資料引用


定期巡回サービス提供等状況報告について

定期巡回サービスとは

従来サービス（訪問介護）と新しいサービス（定期巡回サービス）との違い

定期巡回・随時対応サービスの内容

1 ころして一郎さんは「定期巡回・随時対応サービス」を利用することになりました。一郎さんの月曜日のスケジュールです。



朝食-10時
昼食-12時
夕食-18時

3 ではまた木曜日伺いますね！

4 一郎さん、お薬ですよー

ああ どうもー

5

6

17時-18時
散歩・掃除

21時-23時
タイムアップ

*一般社団法人 24時間在宅ケア研究会資料引用

定期巡回サービス提供等状況報告について

定期巡回サービス提供状況（令和元年12月～令和2年2月）

月	12月						1月						2月						
平均要介護度	2.83						2.63						2.66						
利用日数	710						676						640						
ケア内容	定期			随時			定期			随時			定期			随時			
	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	
訪問回数	703	959	1,662	580	1,078	1,658	690	1,011	1,701	511	905	1,416	669	1,040	1,709	387	589	976	
時間別回数	～19分	397	838	1,235	542	1,008	1,590	410	884	1,294	482	888	1,370	422	967	1,389	370	573	943
	20～29分	107	78	185	30	27	57	95	87	182	19	8	27	96	59	155	13	9	22
	30～44分	120	29	149	6	9	15	114	30	144	8	5	13	100	10	110	2	4	6
	45～59分	62	9	71	2	1	3	60	5	65	0	2	2	38	2	40	1	1	2
	60分～	17	5	22	0	3	3	11	5	16	2	2	4	13	2	15	1	2	3
サービス時間計(分)	14,464	11,023	25,487	4,587	7,201	11,788	13,439	11,034	24,473	3,931	5,274	9,205	12,401	9,405	21,806	2,740	4,706	7,446	
平均サービス時間/回	21	11	15	8	7	7	19	11	14	8	6	7	19	9	13	7	8	8	
提供場所	地域提供数	0						0						0					
	集合住宅提供数	30						30						30					

定期巡回自己評価について

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表								
タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価 コメント	外部評価コメント
			できて いる	ほぼ できて いる	が 多く できて いない こと	全く 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		○			1. 要介護状態になった方でも、その方が尊厳を保持し可能な限り在宅において、その方が有する能力に応じて自立した日常生活ができるように支援します。 2. 定期的な巡回や随時通帳によりその方の居宅を訪問し、介護や日常生活上の緊急時対応、その他安心して生活が出来るように援助します。 3. 高齢者の療養生活を支援し、心身の機能の維持や回復を目指します。	
(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		○			事業所に提示して職員に周知し、職員ミーティングなどで理解を深めるよう努めています。	
	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		○			法人内では、マナビタというインターネット研修の受講を各職員に促し、個別に研修を受け専門技術の向上につながるよう努めている。また、外部研修についても積極的に参加を促している。	
	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		○			経験の深い職員に対しては、補助的な位置に配置することで能力開発を促している。	
介護・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		○			連携先の訪問看護事業所の職員と連絡帳を作成し、サービスを提供してもらう際に情報記録して共有している。また、連携会議の参加をお願いしている。	

定期巡回自己評価について

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表								
タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価 コメント	外部評価コメント
			できて いる	ほぼ できて いる	が 多く できて いない こと	全く できて いない		
(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、最適かつ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている		○			職員不足により最適という人材配置は出来ていないが、出来るだけのシフトの工夫を行い、生活支援・身体介護の確保を行っています。	
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随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改善、改善案の提案等)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については、可能な限りサービス提供に反映できるように検討しています。	
(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に工夫されている		○			定期巡回ソフト(スマケアル)により関係者間の情報は、インターネットを通じて閲覧でき情報共有が出来ている。また、個人情報管理については、IDやパスワードを発行し管理しています。	
(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)		○			サービス提供に係る安全確保や災害時の対応等の緊急体制については、現在検討しながら作成を進めています。	
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		○			利用者には契約書等に個人情報の取り扱いについて明示の同意を得ています。職員には人社時に個人情報の取扱いについて、契約書かわし同意を得ており、その後も個人情報保護の周知を図っています。	

定期巡回自己評価について

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表									
タイトル	項目番号	項目	実施状況				コメント	外部評価コメント	
			できている	ほぼできている	ができていない	全くできていない			
II 過程評価 (Process)									
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									
(1) 利用者等の2時間以降の暮らし全体に着眼した、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、アセスメントが提案されている	○				利用開始前に、その方の生活状況を聞き取り、介護・看護の両面よりアセスメントを実施している。		
	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、つぎ合わせ等が行われている		○			介護・看護の両面内会議等を行い、介護・看護両面から実施を行っている。		
	13	利用者等の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続に配慮した「未来志向型」の計画の作成	○				原案サービス計画書に基づいたサービス計画書の作成を行っている。		
	14	重症化しても医療依存度を高め過ぎないよう、利用者等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	○				利用者等の変化を出来るだけ予測して対応できる計画書の作成に努めている。		
(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以外であっても、利用者等の状況に発生した場合は、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認定するなど、柔軟な運営に努めている							○		利用者等の状態や状況の変化に合わせたサービスの提供日時(なるよう)に変更し、必要に努めている。(入浴、トイレ介助、身体介護等)
	16	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	○				サービス提供時に利用者様の状況や変化を記録し、定期巡回ソフト(スマクア)を通じて介護・看護職員と共に早期把握に努めている。		
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供									
	17	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	○				介護・看護内部会議や介護職員会議等に看護職員も出席して助言や指導を得ている。		
	18	看護職から介護職に対し、疾病予防・病状の予兆予測・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	○				常に定期巡回ソフト(スマクア)の記録を看護職に閲覧してもらい、状況に合わせた指導、助言をもらえる体制作りを行っている。		

定期巡回自己評価について

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表								
タイトル	項目番号	項目	実施状況				コメント	外部評価コメント
			できている	ほぼできている	ができていない	全くできていない		
(4) 利用者等との情報及び意識の共有								
	19	サービスの開始前に、利用者等に本サービスの趣旨(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	○				サービス開始前に、一般社団法人24時間在宅ケア研究会作成のパンフレットを使って利用者様や家族様に説明を行っている。また、契約時には聖書奉読説明書を通じて、サービスの趣旨や内容を説明している。	
	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なうと、共通の認識を得るための努力がなされている	○				計画作成を行った後、利用者様や家族様に説明を行い、納得いただいたうえで署名捺印を行っている。	
	21	利用者等の状況の変化や、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	○				利用者様の状況の変化をケアマネジャーや家族様に報告したうえで、状況に合わせたサービスの提案を行っている。	
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的なマネジメント								
(1) 共同ケアマネジメントの実現								
	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	○				定期巡回ソフト(スマクア)により情報の閲覧や電話等による報告、連絡、相談によりサービスの提供日時等の変更を行っている。	
	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情報的な提案(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	○				目標達成のために、必要に応じてケアプランへの情報的な提案は出されていると思いますが、地域内のフォーマル・インフォーマルの活用が十分に出来ていないように思います。	
	24	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、多職種への情報的な情報提供	○				サービス担当者会議等には、出来る限り出席している。出来ない時は、ケアマネジャーに利用者様の状況の報告を行っている。	

定期巡回自己評価について

タイトル	項目番号	項目	実施状況				コメント	外部評価コメント
			できている	ほぼできている	できていないこと	全くできていないこと		
(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								
(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としての、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)		○			通院補助や保険外サービスについて説明を行い、必要に応じて利用して頂いています。	
	26	病院・施設への入院・入所、及び病院・施設からの退院・送迎の際などに、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)		○			退院前や退所前のカンファレンスには必ず参加するように、利用開始がスムーズに行えるようにしている。	
多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じて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)			○		多職種との連携が出来るように、現在ケアマネジャー等から情報を集め利用者様に情報発信できるように努めている。	
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案								
①. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画								
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			○		当法人のホームページからインターネットを通じて議事録等を公開して閲覧ができるようにしている。	
	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促るため、積極的な広報周知が行われている			○		今後、ケアマネジャー定例会議等で広報周知が出来るように参加したいと考えています。	
(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			○		十分に地域提供も出来ていないことから十分に理解し、サービス提供が出来ているとは思っていません。	
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			○		現在は、特定の建物内でのサービスとなっていますが、地域の方への説明等も行い条件的なマッチが出来ない事から利用に至っていませんが志向はあります。	

定期巡回自己評価について

タイトル	項目番号	項目	実施状況				コメント	外部評価コメント
			できている	ほぼできている	できていないこと	全くできていないこと		
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)			○		薬剤師の居宅療養管理指導等費などを使って薬管理を行い、ピルケースに薬字表を貼ることから誤薬のリスクの回避を行いました。	
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			○		利用者ごとの計画目標が達成できるように努めている。	
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			○		利用者様や家族からは、状態や状況に合わせて必要な日時、サービス内容の変更を行い、随時対応により安心して頂いているとの声を頂いています。	

定期巡回・随時対応サービス 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				
			できて いる	ほぼ できて いる	と できて いない こ	い全 くで きてい な	
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		○		1. 要介護状態になった方でも、その方が尊厳を保持し可能な限り居宅において、その方が有する能力に応じて自立した日常生活ができるように支援します。 2. 定期的な巡回や随時通報によりその方の居宅を訪問し、介護や日常生活上の緊急時対応、その他安心して生活がおくれるように援助します。 3. 高齢者の療養生活を支援し、心身の機能の維持や回復を目指します。	ここでは、現在サービスを提供している集合住宅だけのことを言っていますか？答えて、集合住宅だけでなく自宅等の居宅についてのことを現しています。
(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		○		事業所に掲示して職員に周知し、職員ミーティングなどで理解を深めるよう努めています。	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		○		法人内では、マナビタというインターネット研修の受講を各職員に促し、個別に研修を受け専門技術の向上につながるよう努めている。また、外部研修についても積極的に参加を促している。	マナビタ研修は、どのような時間帯で研修を受けているのか？自宅でも休憩時間でもスマートフォンやパソコンでインターネットに繋がれば好きな時間で受講することができます。セキュリティーは個人のIDやパスワードで受講できますので個人情報は大丈夫です。
	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		○		経験の浅い職員に対しては、補助的な位置に配置することで能力開発を促している。	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		○		連携先の訪問看護事業所の職員と連絡帳を作成し、サービスを提供してもらう毎に情報を記載して共有している。また、連携会議の参加をお願いしている。	特になし

定期巡回・随時対応サービス 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 いる	ほぼ できて いる	でき てい ない こ と が 多 い	全 く で き て い な い		
(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			○		職員不足により最適という人材配置は出来ていないが、出来るだけのシフトの工夫を行い、生活支援・身体介護の振分を行っています。	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については、可能な限りサービス提供に反映できるように検討しています。	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	○				定期巡回ソフト「スマケア」により関係者間の情報は、インターネットを通じて閲覧でき情報共有が出来ている。また、個人情報管理については、IDやパスワードを発行し管理しています。	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)			○		サービス提供に係る安全確保や災害時の対応等の緊急体制については、現在検討しながら作成を進めています。	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ているとともに、管理者や職員において共有されている		○			利用者には契約書等に個人情報の取り扱いについて明記し同意を得ています。職員には入社時に個人情報の取扱いについて、契約をかわし同意を得ており、その後も個人情報保護の周知を図っています。	特になし

定期巡回・随時対応サービス 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					
			できて いる	ほぼ できて いる	と できて いない こ	い 全 く で きて い な	コメント	
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		○			利用開始前に、その方の生活状況を聞き取り、介護・看護の多方面よりアセスメントを実施している。	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、つき合わせ等が行われている				○	介護・看護の事業所内会議等を行い、介護・看護両面から突合せを行っている。	どういったところが出来ていないのでしょうか？理由としてはどういった点がありますか？連絡帳では行っていますが、リアルに連携できればと思っています。チャットやLINEなどを検討できればと思っています。
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		○			居宅サービス計画書に基づいたサービス計画書の作成を行っている。	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				○	利用者の変化を出来るだけ予測して対応できる計画書の作成に努めている。	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		○			利用者の状態や状況の変化に合わせてサービスの提供日時になるように変更している。(入浴、トイレ介助、身体介護等)	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		○			サービス提供時に利用者様の状況や変化を記録し、定期巡回ソフト「スマケア」を通じて介護・看護職員と共に早期把握に努めている。	特になし

定期巡回・随時対応サービス 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				
			できて いる	ほぼ できて いる	と でき てい ない こ	い 全 く で き て い な	
(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・看護内部会議や介護職員会議等に看護職員も出席して助言や指導を得ている。	特になし
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		○		常に定期巡回ソフト「スマケア」の記録を看護職に閲覧してもらい、状況に合わせた指導、助言をもらえる体制作りを行っている。	特になし
(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		○		サービス開始前に、一般社団法人24時間在宅ケア研究会作成のパンフレットを使って利用者様や家族様に説明を行っている。また、契約時には重要事項説明書を通じて、サービスの趣旨や内容を説明している。	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		○		計画作成を行った後に、利用者様や家族様に説明を行い、納得いただいたうえで署名捺印を頂いている。	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		○		利用者様の状況の変化をケアマネジャーや家族様に報告したうえで、状況に合わせたサービスの提案を行っている。	特になし

定期巡回・随時対応サービス 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 いる	ほ ぼ で き て い る	と が 多 い こ こ	い 全 く で き て い な		
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		○			定期巡回ソフト「スマケア」により情報の閲覧や電話等による報告、連絡、相談によりサービスの提供日時等の変更を行っている。	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		○			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は出来ているとは思いますが、地域内のフォーマル・インフォーマルの活用が十分に出来ていないように思います。	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等には、出来る限り出席している。出来ない時は、ケアマネジャーに利用者等の状況の報告を行っている。	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)		○			通院介助や保険外サービスについて説明を行い、必要に応じて利用して頂いています。	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)		○			退院前や退所前のカンファレンスには必ず参加するようにし、利用開始がスムーズに行えるようにしている。	特になし
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)			○		多職種との連携が出来るように、現在ケアマネジャー等から情報を集め利用者様に情報発信できるように努めている。	特になし

定期巡回・随時対応サービス 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 いる	ほぼ できて いる	と できて いない こ	い 全 く で きて い な		
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			○	当法人のホームページからインターネットを通じて議事録等を公開して閲覧ができるようにしている。	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			○	今後、ケアマネジャー定例会議等で広報周知が出来るように参加したいと考えています。	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			○	十分に地域提供も出来ていないことから十分に理解し、サービス提供が出来ているとは思っていません。	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			○	現在は、特定の建物内でのサービスとなっていますが、地域の方への説明等も行い条件的なマッチが出来ない事から利用に至っていませんが志向はあります。	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)			○	薬剤師の居宅療養管理指導費などを使って服薬管理を行い、ピルケースに顔写真を貼ることから誤薬のリスクの回避を行いました。	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			○	利用者ごとの計画目標が達成できるように努めている。	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		○		利用者様や家族からは、状態や状況に合わせて必要な日時、サービス内容の変更を行い、随時対応により安心していただくと声を頂いています。	利用者満足度の確認出来る仕組みを作り、その評価をサービスに繋げていけるようにしてはと思います。	