

令和3年度第1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
S 様	利用者の家族		欠席
	地域住民の代表者		欠席
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
T 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（山本クリニック）	出席
T 様	市職員又は地域包括支援センター職員	海南市高齢介護課	出席
	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	欠席
K	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
山下 美有紀	関係職員	介護副主任兼計画作成責任者	出席
松井 容子	関係職員	看護職員	出席

医療法人久生会

令和3年度 第1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 定期巡回サービス提供等状況報告について
- ② 地域提供の事例報告について
- ③ 定期巡回サービス自己評価について
- ④ 定期巡回サービス外部評価について
- ⑤ その他事項（サービス提供等以外）について
- ⑥ 質疑応答

① 定期巡回サービス提供等状況報告について

1

定期巡回サービス提供等状況

月		9月						10月						11月					
平均要介護度		2.07						2.10						2.17					
ケア内容	定期・随時	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		1010	1,807	2,817	186	419	605	1075	2,010	3,085	175	494	669	1000	2,001	3,001	165	438	603
時間別回数	～19分	706	1,671	2,377	179	406	585	745	1,886	2,631	167	490	657	710	1,906	2,616	159	433	592
	20～29分	128	112	240	5	7	12	154	102	256	6	2	8	124	76	200	3	4	7
	30～44分	114	17	131	1	3	4	113	14	127	1	1	2	112	13	125	2	1	3
	45～59分	43	4	47	0	2	2	48	3	51	1	0	1	41	2	43	0	0	0
	60分～	19	3	22	1	1	2	15	5	20	0	1	1	13	4	17	1	0	1
サービス時間計(分)		16,200	17,750	33,950	1,095	1,498	2,593	18,135	17,160	35,295	1,050	1,488	2,538	15,432	15,757	31,189	1,150	1,128	2,278
平均定期訪問数/日		3.1						3.1						3.1					
平均サービス時間分/回		16分	10分	12分	6分	4分	4分	17分	9分	11分	6分	3分	4分	15分	8分	10分	7分	3分	4分
提供場所	地域提供数	2						2						2					
	集合住宅提供数	38						38						39					

2

② 地域提供の事例報告について

報告者：

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

管理者：遠藤 安岐子

3

事例内容

利用者：T様 79歳 女性 一軒家に一人暮らし

状況：R2年の年末頃から、考えるのが面倒くさい、動きたくない、忘れっぽくなったと言われていた。

R3年4月、近所の人から様子がおかしいと市役所の方に連絡あり、医療機関を受診し、入院する事となった。眠剤の過剰摂取による意識障害と診断される。入院中、2型糖尿病が発覚し内服開始となる。

利用者様ニーズ：

薬をきちんと飲めていなかったため、一過性の意識障害を起こし入院になった為、処方された薬をきちんと飲む必要がある。やる気が起こらないなどの意欲低下がみられ、生活意欲を向上させ自宅での生活を支える必要がある。

4

提供サービス内容：

定期巡回随時対応型訪問介護看護

《週1回》浴室・トイレ掃除

《毎日朝、夕》自分で行うよう洗濯の声掛けを行う

(洗濯は自分で出来る為)

洗濯物がある時はこちらで干す。

(2階に干すところがあり、階段の上り下りが困難な為)

服薬の確認と安否確認

その他の利用サービス：

福祉用具、住宅改修、通所リハビリ、介護タクシー、友人のサポート、ワタミの宅食利用

5

③ 定期巡回サービス自己評価について

④ 定期巡回サービス外部評価について

6

定期巡回・随時対応サービス自己評価 評価表

タイトル	項目番号	項目	自己評価			
			実施状況 できて いる	ほぼ できて いる	できて いない こ こ	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居室において、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室を訪問し、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。
(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。
	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できるだけ参加出来るように促している。
	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。

7

タイトル	項目番号	項目	自己評価			
			実施状況 できて いる	ほぼ できて いる	できて いない こ こ	全 く で き て い な い
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		○		利用者を担当している連携先訪問看護事業所の職員からの報告を受けている。また、連携会議の参加をお願いしている。
(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。
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		○		年間に概ね2回の開催をすることになっているが、業務多忙により適正な時期に開催していない。要望等については、可能な限り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。
(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。

8

タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価 コメント
			できて いる	ほぼ できて いる	とが できて いない こ	全く できて いな	
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。
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。
	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。
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。
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、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。

タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価 コメント
			できて いる	ほぼ できて いる	とが できて いない こ	全く できて いな	
(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たサービスの提供日時になるように変更を努めている。(入浴、トイレ介助、身体介護、安否確認等)
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。
(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。
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。
(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。

タイトル	項目番号	項目	自己評価				コメント
			実施状況				
			できて いる	ほ ぼ ど で き て い る	ど が 多 い こ こ	全 く で き て い な い	
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を頂いている。
	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。
	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。
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の状況の報告を行っている。

タイトル	項目番号	項目	自己評価				コメント
			実施状況				
			できて いる	ほ ぼ ど で き て い る	ど が 多 い こ こ	全 く で き て い な い	
(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・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。
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。
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。
	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。

タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価
			できて いる	ほ ぼ ど で き て い る	と が 多 い こ と が な い	全 く で き て い な い	コメント
(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		○			十分に理解して地域提供も行ってはいますが、介護保険事業計画等に沿った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、地域の方への提供は、ご利用頂いています。特定の建物等への限定は行っていませんが、海南市での提供エリアが広しのために検討をようする地域もあります。
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っている。
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いらっしゃるの声を頂いています。

13

⑤ その他事項（定期巡回サービス提供以外） について

14

サービス付き高齢者向け住宅つどいの郷入居状況

令和3年11月30日時点

(入居者の人数)

性別	男性	12人
	女性	29人
年齢別	65歳未満	0
	65歳以上75歳未満	3
	75歳以上85歳未満	9
	85歳以上	29
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	12人
	要介護2	20人
	要介護3	6人
	要介護4	1人
要介護5	1人	
入居期間別	6ヶ月未満	5
	6ヶ月以上1年未満	4
	1年以上5年未満	32
	5年以上10年未満	0
	10年以上15年未満	0
15年以上	0	

(入居者の属性)

平均年齢	87.2
入居者数の合計	41人
入居率*	100.0%



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	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		○		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
(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。	
	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できるだけ参加出来るように促している。	
	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。	
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		○		利用者を担当している連携先訪問看護事業所の職員からの報告を受けている。また、連携会議の参加をお願いしている。	

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	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。	
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		○			年間に概ね2回の開催をすることになっているが、業務多忙により適正な時期に開催していない。要望等については、可能な限り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。	
(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。	

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	できていないこと	全くできていない	
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。	
	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。	
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。	
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、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。	
(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に努めている。(入浴、トイレ介助、身体介護、安否確認等)	
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。	

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	できていないこと	全くできていない	
(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。	
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。	
(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。	
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を頂いている。	
	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。	

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	ができていないこと	全くできていない	
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的管理							
(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。	
	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。	
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の状況の報告を行っている。	
(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的管理への貢献							
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、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。	
	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。	
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。	

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	が 多 い こ と	全 く で き て い な い	
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。	
	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。	
(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			○	十分に理解して地域提供も行っていますが、介護保険事業計画等に沿った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、地域の方への提供は、ご利用頂いています。特定の建物等への限定は行っていませんが、海南市での提供エリアが広いために検討をようする地域もあります。	
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っている。	
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との声を頂いています。	