

令和5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	3190400063	事業開始年月日	平成25年1月1日
法人名	社会福祉法人こうほうえん		
事業所名	訪問介護事業所さかい幸朋苑		
事業所所在地	684 - 0063		
	鳥取県境港市誠道町2083番地		
電話番号	0859-45-6830	FAX番号	0859-45-2100
施設等の区分	連携型	サービス提供地域	境港市内全域
自己評価作成日	令和 6年3月 1日(金)		

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	令和6年3月21日(木)
開催場所	介護老人福祉施設さかい幸朋苑、特養会議室

3. 法人・事業所の特徴

法人の特徴	理念「わたくしたちは 地域に開かれた 地域に愛される 地域に信頼される幸朋苑を目指します 」に基づき、地域との共生、地域から必要とされる法人をテーマに法人運営を実施しており、地域住民が必要とするサービスを介護・保育・医療・障がい等、各制度の枠にとらわれず、地域ニーズを先取りした総合的な福祉サービスを提供する。また、基本方針「わたくしたちはサービス業のプロとして、正しい情報を伝達し、自分が受けたい保険・医療・福祉サービスの提供改善に務めます」と掲げ「福祉はサービス業である」との考えのもと、サービス提供にあたって常にご利用者中心のサービスを実践している。
事業所の特徴	利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場でサービス提供を行う。利用者が要介護状態になった場合には、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮し、身体介護その他全般にわたり援助を行う。事業の実施に当たっては関係市町村、居宅介護支援事業者、その他の保険医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスを提供する。

項目番号	項目	自己評価とコメント		外部評価コメント
		◎できている	○ほぼできている △できていないことが多い ×全くできていない	

I 構造評価 [適切な事業運営]

(1) 理念の明確化

1	事業所独自の理念を掲げている	◎	法人の理念を掲げて業務に取り組んでいる。	
---	----------------	---	----------------------	--

(2) 適切な人材の育成

2	管理者と職員は、サービスの特徴・事業所の理念について、十分に認識している	○	理念を認識し、利用者に信頼される事業所を目指し努力している。	
3	運営者は、職員育成の仕組みづくりや、法人内外の研修を受ける機会等を確保している	◎	内部研修の参加率90% 勉強会で伝達研修100%実施。外部研修は出席者はなし。	
4	管理者は、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	○	各自の能力、力量を考慮して訪問先を配慮する。同行訪問の機会を持ち確認する。	
5	介護職・看護職の間で、相互理解・認識のための機会が、十分に確保されている	○	利用者の状況変化時は看護師に相談し対応している。	

(3) 適切な組織体制の構築

6	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を行っている	○	職員体制は正規職員8名、非正規職員3名 職員により訪問不可利用者あり、シフト作成に苦慮。人材確保は課題。	
7	介護・医療連携推進会議を開催し、要望、助言等をサービス提供等に反映させている	◎	会議内で受けたご意見等は職員間で共有している。	

(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備

8	利用者等の個人情報に配慮し、関係者間で迅速に共有できるよう工夫されている	◎	タブレット端末にて他事業所との連携も迅速に図り、状況把握が行えている。	
---	--------------------------------------	---	-------------------------------------	--

(5) 安全管理の徹底

9	職員の安全確保や災害時の緊急体制の構築等の対策が講じられている	◎	勤務中は常に携帯電話を所持、夜間は懐中電灯、防犯ベルを所持している。幸朋苑さかいエリアの緊急連絡メールあり。	
10	利用者等の個人情報の適切な取り扱い等について、工夫が講じられ、管理者と職員が共有している	◎	個人ファイルの氏名表示は例：山〇正〇と表示し鍵付きキャビネットに保存。タブレット、携帯電話はロックを掛けている。	

項目番号	項目	自己評価とコメント	
		◎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	外部評価コメント

II 過程評価

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

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	○	毎月訪問看護師とアセスメント訪問を実施。生活リズムについては訪問時の様子等で把握する。	
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、共有と確認が行われている	○	毎月のアセスメントは看護師に同行し、モニタリングシートに記載、職員間で共有している。	
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を目指している	○	本人様が望む在宅生活の継続を目指し、目標を設定している。	
14	利用者の変化を予測し、適切なリスク管理を実現するための、「未来志向型」の計画の作成を目指している	○	本人の思いを大切に、ケアマネ、関連機関で話し合い計画書を作成している。改善項目は意見を出し合い検討する。	

(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し

15	利用者等に変化が生じた場合は、新たに定期巡回・随時対応サービスを設定するなど、柔軟な運営に努めている	◎	必要であれば追加、随時訪問対応している。訪問時間見直しも適宜行っている。	
16	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	◎	モニタリング時に状況把握し、必要時はサービス計画書に追記している。	

(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	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、看護職の役割分担が行われている	◎	医療的な事は常に訪問看護師に報告、相談し指示を頂き対応している。	
18	看護職から介護職に、疾病予防や心身の機能の維持回復等の観点から、指導、助言が行われている	○	状態変化時は、看護師より指導、助言をもらい対応している。	

(4) 利用者等との情報及び意識の共有

19	サービス開始前に、アセスメントに基づき提供されることの、十分な情報提供・説明が行われている	◎	サービス開始前に本人様、家族様と面談を行い、重要事項説明書に添って説明し同意の上サービスを開始している。	
20	計画の目標と内容について、利用者等に十分な説明を行うなど、共通認識を得る努力がなされている	○	サービス開始前に、援助計画書を作成し説明を行い同意を頂いている。	
21	利用者の状況とそれに伴うサービスの変化等について、家族等への報告・相談等が行われている	◎	家族様への報告、相談は適時行っている。	

項目番号	項目	自己評価とコメント	
		◎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	外部評価コメント

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

22	ケアマネジャーとの間で、利用者に関する情報が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている	◎	ケアマネジャーと常に情報共有が図れている。日時の変更時は報告、相談の上、時間変更等を行っている。	
23	計画の目標達成のために、ケアプランへの積極的な提案(介護保険外サービスの制度を含む)が行われている	○	訪問の状況により改善の必要があれば、変更の提案をする。	
24	サービス担当者会議等で、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だけでなく日頃から情報提供を行っている。	

(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

25	在宅生活の継続に必要な、包括的なサポートについて、多職種による検討が行われている(※任意評価項目)			
26	病院等への入退院(所)の際、切れ目のないサービス提供のために、多職種による検討等が行われている(※任意評価項目)			
27	在宅生活の継続に必要な包括的なサポート体制構築のため、多職種による役割分担等の検討・共有がなされている(※任意評価項目)			

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

28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見られる方法での情報発信が、迅速に行われている	△	議事録は事業所内で供覧、推進委員様には郵送している。	
29	サービスの概要や効果等についての、積極的な広報周知が行われている	△	地域への情報発信は不十分である。	

(2) まちづくりへの参画

30	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	○	事業所での取り組みについては今後の課題ではある。	
31	サービス提供エリアについて、特定の建物等に限定せず、地域への広い展開を目指している	◎	境港市内全域のご利用者様を対象とし受け入れている。	
32	介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題を関係者間で共有し、課題提起等が行われている(※任意評価項目)			

項目 番号	項 目	自己評価とコメント	外部評価コメント
		◎できている ○ほぼできている △できていないことが多い ×全くできていない	

Ⅲ 結果評価

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	○	目標は常にスタッフ間で共有し達成出来るよう支援を行っている。	
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	◎	要介護者であっても自宅で独居生活を送れる事に満足感を感じて頂いている。	