

自己評価・外部評価 評価表 2024年
事業所名 なは定期巡回ステーション



タイトル	項目番号	項目	実施状況				コメント	内部評価コメント
			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		
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	4	4	5	0	○事務所に掲示あり。 ○利用者によってサービスの特徴があいまいである。 ○地域密着型に基づき、定期巡回としての理念がある。 ○利用者に行き届くことは声掛けでやってもらう。 ○掲示されている。	事業所の理念は事務所に掲げており、MTG(ミーティング)時に確認していく。利用者のサービス計画書は作成されている。それぞれにサービスの内容に違いはあり、変更時等はMTG時やICT(エルガナ)で情報共有しています。
(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	3	4	5	0	○勉強会を開催して理解するように努めている。 ○だいたいできている。 ○自分自身でも理解を深める必要がある。 ○定期巡回のサービスについても勉強会を行い理解に励んでいる。 ○おおまかに理解しているが不安。 ○認識している。 ○全スタッフへの周知はできていない。	定期巡回サービスの特徴や仕組みについて、事業所の理念について改めて勉強会を行い、周知していく。
	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	3	4	3	2	○勉強会を定期的に行っていて、随時管理者から指導もある。 ○オペレーターのサポートが必要。 ○具体的にしくみには、なっていない気がする。 ○勉強会等で深めている。 ○月に2回の勉強会で理解を深めている。 ○自分は、オペレーター業務に慣れている。 ○オペレーターの判断能力をもっと向上させる必要あり。 ○情報収集の能力が不足していると思う。	オペレーター業務と緊急時の対応をフローチャートで再確認をし、熟知していく。慣れてない方は指導を細目に行う。法人内勉強会を月1回実施しており継続する。ハラスメント・認知症・救急対応・介護職の心得・感染症予防等。
	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	2	7	4	0	○同行訪問は少ないが、能力向上に努めている。 ○能力開発というには、あと少し足りない気がする。 ○個々に準じた調整が行えている。 ○職員の適正をみていると思う。 ○配慮されていると思う。 ○配慮はされていると思うがお互いに努力不足。	訪問先が個々にて対応のため、なかなか職員同士の接触がなかった。コミュニケーション不足もうかがえ、3月より週1回(4月より2回へ)のMTGを実施。積極的にお互いが話し合う時間を作った。そこで利用者の問題を話し合い対応策を検討したりと、計画的に行い、問題解決へと向かった。それぞれの能力が活かされたと思われる。
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	2	6	4	0	○介護・看護がお互いに様に情報共有できている。 ○タブレットを利用してできている。 ○直接、顔を合わせなくても、メッセージで情報共有できている。 ○情報伝達はできているが、ミーティングが少し少ない気がする。 ○タブレットで情報交換はできているが、勘違いしていることも時々ある。 ○日々、タブレットなど確認しているが、情報共有できているか心配になることがある。	MTGを1→2回/週増やした事で、情報共有のすり合わせができ、勘違い等が少なくなった。エルガナ利用がタイムリーな対応や情報共有できる環境にあり継続していく。
(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	5	5	2	0	○職種や性別に配慮しながら、訪問を組むようにしている。 ○配慮していると思う。 ○利用者に応じた職員配置をできる限りしていると思う。 ○利用者の希望に添えるような配置もしている。	利用者の特性に応じたサービス提供はできている。誰もが特性に応じたサービスが対応できるように柔軟性ある人材へと努力している。

自己評価・外部評価 評価表 2024年
事業所名 なは定期巡回ステーション

タイトル	項目番号	項目	実施状況				コメント	内部評価コメント
			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		
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	2	3	5	0	○利用者さんからの声を共有しながら、適宜サービスに取り入れている。 ○要望や指摘をいただいた時には、事務所に持ち帰り話し合い、返事している。	運営推進会議へは所長以外に職員の参加は行えている。 前回そこでの助言を参考に救急キットの作成が行えている。
(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	4	2	5	0	○情報共有は可能であり努力している。 ○できるだけ迅速に対応するようにしている。 ○必要に応じて本人・家族と連絡をとっている。 ○アプリを介して情報共有している。	ICTの活用で情報共有はできている。 薬情報の日時更新されていないことがあり、内容が変わりなくても更新するよう注意を促している。
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)	1	5	5	0	○リーダー間で情報共有されていて、スタッフには伝わっていないことがあるのを感じることもある。 ○緊急時や災害時の対応策が不十分な気がする。	津波警報発令の際、リーダーのICTと携帯電話活用にて、一人の利用者を施設避難させた。海に近い利用者に対し連携しあい自宅3階へ避難対応できた。BCP策定しており数名での振り返りは行えた。
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	2	4	3	0	○個人情報の漏洩対策はできている気がする。 ○やっていることもあるが、もっとやることがあるかも・・・?と思う。	入職時に個人情報保護の対策はされているが、日々業務の中で確認していく必要はある。広報誌等に掲載する際は本人・家族へ確認はしている。
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	4	6	1	0	○必要に応じて介護・看護で共有対応している。 ○利用者が必要とする時間にできるだけ訪問している。 ○なるべく利用者の生活リズムを聴いて調整している。 ○定期的に評価修正し、職員同志意見交換もしている。	問題発生時は介護や看護との情報共有、アセスメントを行っている。ICT記録やMTG時にも行っており、おおむね出来ている。
	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	3	6	2	0	○介護看護双方で情報共有と交換ができている。 ○看護からの健康状態の情報を共有している。	介護や看護の両方からのアセスメントは実施されており、必要時家族やケアマネの意見も参考にしている。
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	4	6	1	0	○利用者さんにできることはやってもらい、できない部分を支援している。 ○身体希望を現状を維持・亢進できるように努めている。	利用者の心身の維持回復を考慮した介護と看護の提供に努めている。
	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	2	6	2	0	○無理せず、できることを良しとして継続させる。 ○安易に(眠剤を)内服希望するときは、少しいきかせたりする。 ○業務に追われて十分に対応できないときもある。	利用者の心身の機能に適した介護や看護での対応をしている。依存度を高めないよう介護や看護の知恵を出しあい、本人へのリスクを考えながら対応はしている。 医療が必要になった際は家族へ相談し、主治医へも本人へのリスクを考え適した対応を相談している。
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し								

自己評価・外部評価 評価表 2024年
事業所名 なは定期巡回ステーション

タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価 コメント	内部評価コメント
			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		
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	7	4	0	0	○本人や家族の意向で呼ばれたりするが随時対応している。 ○排泄や転倒などの随時対応もしている。 ○利用者や家人の都合(留守時に訪問等)に合わせた対応もしている。	排便コールで、随時対応者が2名おり、柔軟なサービスの提供に努めます。 それ以外でも家族の希望時や状態変化時は随時対応しています。 状況変化時は適宜家族と電話相談を行ったりします。
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	4	6	0	0	○利用者の状態の変化に応じて計画変更している。 ○記録からの情報収集と対応をしている。 ○ミーティングでの情報共有と対応変更もしている。	毎日介入しているので、状況の早期把握ができ、適宜対応し計画へ反映している。

自己評価・外部評価 評価表 2024年
事業所名 なは定期巡回ステーション

タイトル	項目番号	項目	自己評価				コメント	内部評価コメント
			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	3	6	2	0	○その都度、利用者に応じた対応を考えてサービス対応している。 ○介護+看護に訪問したり、介護の訪問だったのを看護に変更したりしている。 ○医療ニーズの高い利用者さんの時は、その都度アドバイスをもっているし必要時同行訪問している。	介護と看護の同行をしたり、視点の違いがあれば相談したり、お互いの専門性を活かし役割も分担している。
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	4	6	1	0	○観察や注意点など、指導あり。 ○ミーティングを利用したプチ勉強会やタブレット使用での助言もケアに役だっている。 ○勉強会を開いてもらったこともある。	便秘症の方の緩下剤効果・使用方法や、降圧薬服用者は血圧測定や脈の実測値の測定方法、コロナ陽性者に対する対応の方法やHOT・パルスオキシメーターの見方で酸素流量調整等指導を行っている。
(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	3	6	2	0	○利用開始時には、十分な説明がされている。 ○説明はされているが、理解が不十分な家族さんもあるので追加説明したりしている。	実態調査やケアマネからの情報・地域連携室相談員・主治医等より情報を頂き確認し、そして家族と本人からの要望を聞き入れアセスメントを行いサービス内容の決定、十分な説明を行い提供している。随時調整も行っている。
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	3	4	3	0	○計画書を家族さんも含めて読み合わせたりして、理解してもらえるように努めている。 ○計画の読み合わせ等はしているが、自分は技術不足と思っている。	契約時にサービス内容の確認、作成した計画書は家族へ読み合わせを行い十分な説明を行っている。
	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	5	6	0	0	○状態変化時は説明している。 ○状態変化に応じて説明を加えたり、訪問の回数・ケアの内容を変更したりしている。 ○	状態の変化時はその都度家族と相談し、訪問回数や時間等調整をしている。
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	3	7	1	1	○計画・報告書での定時報告や電話・FAX等の利用など対応している。	状態変化時はサービス提供状況が変わってくるので、状態を報告しながら、ケアマネジャーへ情報共有している。
	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	2	8	2		○必要時、プラン変更の提案をすることあり。 ○自治会の集会や行事への参加促進はしている。	発熱をきっかけにADL低下があり、柵のない市販ペットからの車イス移乗も困難、ベッドからの転落もあり、主治医へ報告、検査実施し問題なし。ケアマネジャーとも相談、福祉ペット貸与に繋げ、今はスムーズに移乗もできるようになりADLが戻った等、積極的に提案している。
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	3	7	1	1	○情報提供したり共有ができていたりしている。 ○サビ担に参加したことがない。 ○ケアマネに会ったことがない。	サービス担当者会議を通じて、情報提供はしている。 今後は職員へもサービス担当者会議への積極的な参加を行う
(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								

自己評価・外部評価 評価表 2024年
事業所名 なは定期巡回ステーション

タイトル	項目 番号	項目	実施状況				コメント	内部評価コメント
			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		
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)	3	4	1	0		
	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)	2	2	1	0		入院・入所の場合は、必要時看護サマリーの提供、退院時には退院時カンファランスへの参加、退院時共同指導書の作成をし情報共有している。
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、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)	1	2	2	0		
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	2	3	4	1	○掲示されているが読んだことがない。 ○玄関に掲示されている。	記録所の保管はあるが情報発信はできていないようだ。確認し今後はMTG等で発信していく。
	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	1	2	5	0	○スタッフのサービスについての知識が浅いと感じる。	サービスの概要について振り返りが必要。 居宅や地域連携室へ説明に向いたが、知らない方もおり、あまり知りえてないサービスのようで積極的に広報周知していく。

自己評価・外部評価 評価表 2024年
事業所名 なは定期巡回ステーション

タイトル	項目番号	項目	自己評価				コメント	内部評価コメント
			実施状況	できていないこと	できていないこと	できていないこと		
			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		
(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	1	3	5	2	○自身の理解が乏しいと感じている。 ○学校で学んだ事から進んでいない。 ○十分に知っていると思えない。	高齢者プランの概要を皆で一読し、包括ケアシステムの理解を深める。 定期巡回の位置づけを再確認して行く
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	4	4	2	0	○地域貢献をあまりしていない気がする。 ○事業所付近の人は交流あるが、離れると交流はない。	現在は古波蔵まで出向いており、小祿地域も視野に入れている。利用者が増えてくると他の同事業所との連携をとり、広く展開できるよう進めていきたいと思っている。
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)	1	2	4	1	○具体的に交流があるのかもわからない。 ○地域の問題点なども包括と相談・協力しながらネットワークを作りたい気もある。 ○街づくりに関わる、問題意識を持つ機会がないように思う。	まずは包括松島との連携を密にとり、地域の問題等、情報共有し必要なサービスは繋げていこう、お互い協力しあっています。地域の活動へ参加し、介護や看護に関わる問題はないか、又はまちづくりに係る問題点を引き出す等、地域住民との時間の共有も行っていく。
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	3	7	0	0	○定期的に見直しができる。 ○	小さな変化も早めの対応や対策を検討しあっており、介護や看護の両方からのサポートをし目標に向けて計画的に動いている。
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	3	7	0	0	○利用者や家族さんから、「家にいられるのはあなたたちのおかげ！」といわれ達成感を感じる。 ○介護負担をサービスが軽減しているといわれてうれしい。	利用者の状態変化時や家族が気になることがあれば、早めの相談を行っている。状態によっては主治医との連携をとり家族へ説明して頂く等密に行うこともあった。問題発生時、アセスメントをしどのサービス利用が適切かを見極め行動する力が安心感に繋がられる。多職種連携は必須である。