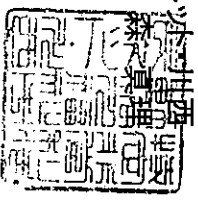


令和 2年4月25日

定期巡回・随時対応サービス 第三者評価結果報告書

特定非営利活動法人 福祉市民ネット  
代表理事



特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西における第三者評価の結果について、別紙書類をもってご報告いたします。  
当該結果を活用され、貴事業所の今後のさらなる質の向上を目指していただけることを期待します。

法人名： 社会福祉法人ウエル福祉会

事業所名： 定期巡回・随時対応型サービス 宝塚清光苑

訪問調査日： 令和2年4月7日

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					
			できていない	ほぼできていない	できている	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		<input type="radio"/>			「住み慣れた自宅で最期まで」をサポートするため、自立支援を基本としたサービス提供を行います。	理念は、職員が日々のケアを実施するに当たったっての「バックボーン」になるべき内容のもので、理念として「住み慣れた自宅で最期まで」を、掲げている。
<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		<input type="radio"/>			定期巡回の経験が少ないスタッフにはソフ会社様に「定期巡回とは」を研修して頂いた。今後はその研修での資料も使いながら、OJTを行っていく。	理念を日々のケアで実践する為には、具体的な事例の中で理念の実践方法を示すなどの工夫が必要です。
	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		<input type="radio"/>			定期巡回に特化したソフ会社様の支援を受けながら、不透明はその都度確認を行っている。研修等は行っていない。	2019年度、複数の職員が新しく着任した。定期巡回サービスの特性を理解する為、システム開発会社からの専門的な講習を約半日間取組んで習得した。
	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		<input type="radio"/>			不安要素がある場合は同行を行い、不安要素を解決できるように取り組んでいる。	経験が浅い職員に対しては、ベテラン職員のOJTによって早期の能力開発に努めている。

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				コメント	外部評価コメント
			実施状況	全くできていない	できていないことが多い	ほぼできていない		
	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		○			情報共有は電話連絡、ソフトや申し送りノートにて共有している。	定期巡回サービスの一連の業務がシステム化されたソフトを2018年5月に導入した。職員はスマートフォンを携行し、サービスした項目をチェック入力したり幾つかのレベルに分かれた特記事項を入力する。それらの情報は、事業所の職員と連携中の訪問看護師の間で、同時に情報共有される。家族に開示される事項に関しては、スマートフォンや利用者宅に置かれている連絡ノートによって、家族も情報共有することが出来る。 ケアマネジャーが招集する担当者会議に、訪問看護師を含めた関係職種が集まって計画の内容を吟味し、毎月実施するアセスメントの中で関係職種によるモニタリングをしながら、計画を見直している。
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>								
<b>組織マネジメントの取り組み</b>								
	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		○		利用者ごとに必要な訪問回数を設定している。	利用者からの急な訪問要請に関しては、サービス提供責任者がシフト内の職員の所在場所から判断し、臨時的な訪問を指示するなどして職員を割り当てている。利用者の特性に応じて、ある程度の臨時的ニーズの依頼は織り込んでいる。	
	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		○		6か月ごとの開催を基本としている。	運営推進会議(介護・医療連携推進会議)を法人の隣接事業所と共同で開催しているが、医療連携の面で十分とは言えない。事業所が実施しているサービスの特殊性を考慮した場合、同種の事業所と共同開催する中で、の意見交換が望まれる。	
		介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映						

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	全くできていない	できていない	できていない	ほぼできていない		
(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						定期巡回に特化したソフトにより関係者の方からは、ケース記録が閲覧可能。	利用者の状況に関する最新の情報は、事業所の職員、連携中の訪問看護師間でリアルタイムに共有される。訪問看護師との緊急的な連絡には、電話を使用することもある。
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)						プロローチャートを車両に搭載している。	利用者宅を訪問する際に、職員は乗用車、バイク、自転車を使用している。職員は、事故発生などの緊急事態に備えて連絡網のプロローチャートを携帯している。防犯対策として、職員は警備会社への緊急コール発信器を携帯している。
	10	利用者等に係る安全管理						個人ファイルは鍵付きの棚に保管。また、訪問時には会社の端末にて情報共有が可能。	業務システムへのアクセスは、ユーザーコードとパスワードで守られており、サーバーはクラウドサービスの中でセキュリティが確保されている。紙資料は事務所の鍵付き書棚に保管しているが、緊急時の持ち出しファイルの内容が不十分である。
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									
	11	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						ご本人の生活リズムを軸に訪問時間を調整。	緊急的にサービスを開始した場合、一週間程度で利用者の生活リズムを把握し、以降は、毎月のアセスメントによって利用者のニーズに沿った内容のサービス計画を策定している。
	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						訪問看護様の方へ委託。また、提携先ではない場合は、清光苑アセスメントチームにて対応。	利用者の特性から判断した地域包括支援センターやケアマネジャーからの要望に基づき、連携している訪問看護師が事業所のアセスメントチームがアセスメントを担当している。訪問看護師との連携が必要な利用者に関しては、アセスメントに基づいて訪問看護師と介護職員が適宜連携しており、情報の共有も出来ている。

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表

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	全くできていない	できていないことが多い	ほぼできていない		
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					ケアマネジャー様のケアプランを基に作成している。	利用者の自宅で開催する担当者会議への出席者は、利用者、家族、ケアマネジャー、訪問看護師、又、必要に応じてケアサービスや福祉用具レンタル業者である。主治医や訪問リハビリからは意見書が寄せられる。利用者の在宅ケアのメインの部分を担当している事業所として、利用者の心身機能の維持回復を主眼に、利用者への不安を取り除ける様な計画の策定を目標にして、積極的に意見を述べている。
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					ケアマネジャー様のケアプランを基に作成している。	ケアマネが策定する計画の主眼は、医療的なケアの必要度を上げずに利用者が自宅での生活を継続することである。担当しているサービスの内容と状況を毎月モニタリングし、ケアマネジャーに報告している。
15	計画上のサービス提供日時以外であつても、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					利用者様の状態に応じて訪問サービスは変更している。	現在登録中の利用者は、概ね計画通りの定期巡回が実施できているが、数名の利用者は随時対応のサービスの提供が必要となる場合があり、利用者のニーズに柔軟に対応している。
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					毎月会議にて利用者様の状況確認を行い、計画へ反映させている。	利用者の状況を確認し、計画で策定された目標と課題の達成度、現在の支援体制を継続するか変更するか、新たなサービスや医療との連携の必要性などを、毎月モニタリングしてケアマネジャーに報告している。
17	より効果的・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					訪問看護様へ随時連絡を取りながら行っています。	事業所の介護職と看護職は携行しているスマートフォンと利用者宅に置いてある連絡ノートで情報共有をしている。緊急時には直接電話で連携している。効果的なサービスを提供するために、看護師と介護職はそれぞれの専門性におけるスキルアップを目指している。

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	全くできていない	ほとんどできていない	ほぼできていない		
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	○				訪問看護様、事業所のアセスメントシートにて行っています。	事業所のアセスメントナーズや連携している訪問看護師からの助言や指導を、計画書に反映している。
(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のあり、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		○			担当が代わってから現在までは契約なし。しかし、今までの契約時には行っていました。	利用者とは家族には、「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ることを説明できている。費用面については、理解、納得できるように詳細な説明を心がけている。仲介となるケアマネジャーへのサービスの特長を周知することが、今後必要であると思われる。
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		○			ご本人、ご家族にサインを頂くとときに説明している。	計画に関しては、利用者宅で実施する担当者会議で丁寧に説明を行い理解を深めて貰っている。
	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		○			行っています。	入力されたケア記録の一定の項目に関しては、家族もパソコンからパスワードを入力することで閲覧が可能である。パソコンが無くても、自宅に置いた連絡ノートによって、家族はいつでも閲覧が可能としている。モニタリングした内容も利用者とは家族に報告している。

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	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	<input type="radio"/>				サービス担当者会議への参加し、情報共有を行っています。	ケアマネジャーとは、スタートアップから入力されたケア記録によって日々情報共有し、サービス担当者会議に管理者や職員が出席して活発な意見交換をすることで、サービス提供日数と時間を決めていく。
	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(地域内のソーシャル・インクルーシブサービスの活用等を含む)が行われている	<input type="radio"/>				ゴミ出しサービス、オムツ類の配達やお弁当の配達も行われています。	訪問時にスタッフがゴミ出しや食材の発注を手伝うサービスも、計画に組み込んでいく。個々の利用者にもある。
	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	<input type="radio"/>				行われています。定期巡回は2名での参加を心がけています。	サービス担当者会議には、利用者、家族、担当看護師、主治医、利用中の他事業所等も出席するか、意見書を提出している。出席した管理者や職員は、利用者に対するサービスのメインの部分を担当する事業所として、積極的に発言する中で情報の提供を行っている。
(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントの貢献								
利用者の在宅生活の継続に必要なサービス、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)						
	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)						

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				
			できていない	ほぼできていないことが多い	全くできていない	コメント	
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ため、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)					
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	<input type="radio"/>			法人ホームページにて発信している。	法人のホームページに運営推進会議の議事録を公開している。隣接している法人事業所と共同で開催している運営推進会議が、介護・医療連携推進会議としての要件を十分には満たしていないと思われる。
	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	<input type="radio"/>			あまり行えていない。	法人のホームページでサービスの概要を公開しているが、積極的な広報周知とは言い難い。
(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	<input type="radio"/>			理解しきれていないと感じる。	サービス提供責任者として着任して未だ日が浅いこともあり、行政の地域包括ケアシステムに関してはまだ理解できていない。
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	<input type="radio"/>			限定などは行わず、必要な方に必要なサービスをと考えている。	乗用車、バイク、自転車を活用し、担当フロック内で広く展開している。地域の地理に強いスタッフを採用して情報共有することで、更に木目細かく展開していくことを目指している。



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	全くできていない	できていない	ほぼできていない		
	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)						
<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				状態が回復し、定期巡回ではなく、従来の訪問介護へ戻られることもある。	定期巡回サービスを提供する中で手厚く見守ることで利用者のADLが回復し、従来利用していた訪問介護や通所等のサービスに戻ったという事例がある。	
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				ご利用者もご家族も不安なところを少しでも解消できるように行っています。	本人、利用者からのアンケートを実施した結果、ほとんどの利用者、家族から「サービスを導入後、安心感が得られた」「在宅生活の継続に関して安心感を得ている」との多くの回答があった。	