

令和 7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	194600714	事業開始年月日	令和6年2月1日
法人名	株式会社 ライフシップ		
事業所名	サポート24 帯広		
事業所所在地	(080 - 0017) 帯広市西7条南6丁目1番地4		
電話番号	0155-22-3818	FAX番号	0155-22-3831
施設等の区分	連携型	サービス提供地域	帯広市
自己評価作成日	令7年9月16日		

3. 法人・事業所の特徴

法人の特徴	利用者の方、働く職員がそれぞれが迷いながら、納得のいく生き方ができる。 その人の人生を支える会社でありたい。高齢者の生き方を支えるため、自立支援の視点を持ち、質の良い介助を目指し、仕事に誇りを持てる職員の育成を目指す。 医療、看護、介護との連携を図り、利用者の生きることを支えていくを目標としている。
事業所の特徴	介護と医療を一体的に提供できる仕組みを持ち、これからの介護予防及び重度な高齢者に対し重要とされるサービスを構築している。

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7年9月20日
開催場所	ライフきみの湯デイルーム

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	てほしい	がな多い	でいく	て全くない	
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		○			利用者とその家族を支え、幸福の為に職業意識を持って関わる事を理念としています。長期化する在宅療養又はその介護に寄り添い、各事業所で連携を図り効率的に家族が関わられるよう工夫している。	法人の理念に基づき利用者に丁寧に説明することや、知ってもらうことは安心して利用できるひとつであり、とても大切な事だと思います。
(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		○			管理者は理念にのっとったアドバイス、話し合いが出来るよう心がけ、サービスについて理解を深めています。	適正なアドバイスやサービス提供ができるよう情報共有がされている。
	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		○			職場内外の研修計画を立て確実に研修を受ける機会を確保している。事業所内では年間計画でスキルアップを目的とした研修を法人研修として取り組んでいる。また、個別研修計画を立て、計画に沿って個々で学んでいる。	年間の研修計画に基づいて法人内の研修や勉強会など実施されている。
	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	○				管理者が面談を実施し個々の特性を見極め能力が十分生かせるような配置としています。また、どの職員がすべての利用者を訪問しても適切な支援を行えるよう偏りなく配置し、職員間でも申し送りや相談等しやすい環境づくりを心がけている。	職員間の相談、情報交換がされており、適切な支援や対応がしやすい環境づくりがされている。
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	○				介護・看護が連携し、情報共有の為に申し送りをベースにメールや電話でやり取りを行い認識の統一を図っている。	医療的、介護的視点での情報共有や相互の理解、認識の統一がされている。

(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、最適かつ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている	○			可能な限りの人員の配置を検討し、難しい場合は、全フロアで協力しながら対応している。配置スタッフで夜間も柔軟な対応がされている。
介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	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	○			半年に1回開催し、会議の内容、いただいた助言や要望、質問等は会議で報告し適宜話し合い改善の機会にしている。次回会議に向けても意見交換がされており、改善点の話し合い確認や良いサービス提供へ心がけがされている。
(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	○			利用者の状況に応じて稼働の調整などは携帯端末での情報共有を行っています。緊急時には主治医・ケアマネジャー・利用者家族に対し電話で連携、随時報告を行っている。タブレットでの情報共有が上手に活用されていると思います。
(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)	○			自然災害BCP、連絡先名簿作成、定期的な災害訓練を行っています。職員の安全確保について委員会の中で話し合いをしていきたい。
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	○			利用者様皆さんへのサービス提供を適正に行うため個人情報については適切に扱っている。また、個人情報の取り扱いについての研修会も1年に1回行い振り返りを行っている。個人情報の取扱いによく配慮されていると思います。
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	○			自宅やDSでの過ごし方を具体的に聞きながら対応している。ケアの中での気付きも大切にしている。気になる方については会議でも話を上げより細かく生活状況の把握に努めている。職員の情報共有が細かく交換されており夜間帯のサービス提供、ケアができています。
	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	○			ケア方針は介護・看護両方から情報や意見を出し合って決めています。どのような暮らしを望んでいるかを踏まえて、介護・看護両面からのアセスメントをもとにケア会議を行いつけ合せを行っている。利用者の快適な生活に配慮し、ケア会議で意見交換ができています。
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	○			利用者様ごとの特性を踏まえ機能の維持回復に焦点を当てた計画作成をしている。利用者様の思いを傾聴し安心して生活して頂ける様に努めている。利用者の自立を妨げないよう計画の作成ができており、安心した暮らしができるように努力されていると思います。
	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	○			未然に健康レベルの低下を防ぐこと、疾病や全身状態が悪化しても対処できるように、申し送りやケア会議で情報共有している。予測されるリスクの回避や機能維持や改善を目標としていく。ヘルパーさんとの情報共有など細かくされており、リスクの回避や機能維持への改善ができています。

(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	○			その日の利用者様の身体・精神状態のアセスメントを行い、変化がある時は利用者様、ご家族様、ケアマネージャーと情報共有し訪問回数、ケア内容の修正や変更を臨機応変に行っている。	利用者の状態変化、介護者の要請に応じ臨機応変に対応ができています。
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いる	○			すべての利用者様に毎日、複数回訪問する為状態変化の早期発見と対処はしやすい。各利用者様に担当職員を付け適宜サービスに合わせたモニタリングを行っている。	状況変化に対応した計画内容となっており、その中でも利用者ニーズに応じており良いと思います。
(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	○			早期発見、早期対応ができるよう、介護と看護で連携し必要に応じて随時対応して頂き、状態の報告、相談を行っている。	役割分担を行い連携して利用者を支えていると思います。
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	○			介護士からの医療知識に関する質問等は適宜口頭で説明して頂いている。利用者様の状態把握や援助提供に必要な知識や情報はケア会議等で共有し指導や助言を頂いている。	日々情報交換、アセスメント、今後のケアの方向性について話し合われていると思います。
(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	○			定期巡回随時対応型訪問介護看護に対し分かりにくいという傾向があり質問等も多く頂くため、契約の際にご本人様やご家族様に分かりやすく説明しご理解頂けるよう心がけている。また、サービス開始後についても問い合わせ等あれば説明しフォロー行っている。	利用者、家族との共有も大事だと思います。契約時は理解度に応じて分かりやすい説明など工夫がされていると思います。
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	○			作成した計画書に基づき説明し、共通認識が持てるよう努めている。	利用者が主体的に目標に向かって生活ができるよう、意識付けや働きかけができていますと聞きました。
	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	○			生活面や体調面に変化がみられる場合は、都度ご家族様・ケアマネージャーへ連絡・相談を行うようにしている。	電話、メール等を緊急性によって使い分け、情報共有されていると聞きました。

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				○	利用者様の生活面や体調面、ADLに変化があった際は都度報告し情報共有に努めている。ケア会議で話し合いの場を設け、意見を出し合って決めている。	報告、相談、対応の協議を行っていると思います。
	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				○	利用者様の身体面、生活面の状況を把握したうえで、計画の目標達成の為に何が一番大事なのかの検討を行っている。	福祉用具、地域の助け合い等の利用提案もされ良いと思います。
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				○	定期的なアセスメントを実施したうえで、担当者会議で状況報告を行っている。随時変化があった際はメールなどで共有を図っている。	サービス担当者会議、報告書、必要時、電話やFAXでの情報提供できていると思います。
(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)						
	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)						
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)						
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				○	ホームページでの発信を行い誰でも閲覧する事が出来るように対応している。	法人のホームページで誰でも見ることの出来る状態にあり、パンフレットでも閲覧可能で分かりやすいと思います。
	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				○	ホームページやSNSでサービスの概要について発信している。今後は定期巡回・随時対応型訪問介護看護の広報等を作成していきたいと考えている。	色々な媒体で情報発信されて良いと思います。

(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		○		介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して必要なサービスを受けることができるよう適正なサービスの確保を図りケアに努めていく。	高齢者の気持ちに寄り添い、理解されていて良いと思います。
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		○		相談に応じて体制を取っている。	良いと思います。これからも続けて欲しいと思います。
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)					
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		○		定期訪問を重ねる事で小さな気づきも見えてくることもある。介護と看護で連携しながら計画目標の達成を目指している。	自立した生活ができるよう、目標達成に向けた支援ができています。
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		○		定期訪問だけではなく、24時間365日安心して暮らせるとの声も聞かれてる。今後もサービスの円滑な運営に努めていく。	日々の生活支援や介護相談、サービス提供により安心して暮らせる支援がされていると思います。