

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8年3月2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8年3月14日
開催場所	ライフきみの湯ダイルーム

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					コメント
			できていない	ほぼできていない	がなで多いこと	て全くなでい		
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れるよう工夫している。	利用者と家族が安心できる対応意識やサービス、関わるスタッフと業者の連携機能維持や回復を実現できる取り組みをさせております。	
(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る。	適性なサービス提供ができるよう情報共有がされています。	
	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		○		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・事業所研修として取り組んでいる。また、個別研修計画を立て、年間でできないことをできるようにする計画にし個々で学んでいる。	法人内の勉強会、研修会などを積極的に取り組んでいます。	
	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。	職員間の情報共有ができており申し送りや相談等しやすい環境づくりに取り組んでいます。	
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・介護的視点での相互理解もメールや電話などでも共有ができています。	

(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	○			可能な限りの人員の配置を検討している。感染症の流行などで職員の配置が難しい場合は、全フロアで協力しながら対応している。	日勤帯と夜間帯のスタッフも随時対応していただければ24時間安心に繋がります。
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	○			2回/年開催している。参加していただいた方々からのご意見や要望、ご指摘は議事録にまとめ事業所スタッフ間で共有している。	前回の会議の再確認をし意見などをどのように活かしたかスタッフ間で共有できております。
(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	○			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る。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。	各利用者の担当スタッフやサービス業者との情報交換や家族への連絡なども関係者間で迅速に共有できております。
(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る。近隣住民と積極的に友好関係を築き利用者が地域で孤立しないように努める。	災害対策や防犯対策訓練を定期的に行われており具体的な対策が講じられている。
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	○			利用者ファイル等は鍵付きの書庫で保管している。個人情報が書かれている書類はステーションの見えない場所で保管するなど対策をしている。また、年1回個人情報の取り扱いについての研修も実施している。	個人情報の取扱いによく配慮されており、カルテや利用者情報は鍵付きの書庫で保管など工夫されています。
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。気になる利用者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。	生活リズムに合わせてサービス提供ができております。
	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、つぎ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る。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。	積極的にケア会議を行い介護、看護情報共有をして利用者のケアをされています。
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。	福祉用具の選択、環境整備など、身体状況の維持回復に向け安心できる環境作りができています。
	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	○			利用者ごとのニーズに合わせた計画作成している。	安全に生活ができるようにリスク対策の計画作成徹底されています。

(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、ケアマネジャーと情報共有し訪問回数、ケア内容など必要時見直しを行っている。	利用者の状態変化、介護者の要請に応じ臨機応変に見直しをされています。
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	○			モニタリングを定期的に行い、状況の早期把握と計画書への適宜反映に努めている。	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、早期対処ができるよう、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。	情報共有が迅速に行われており報告の連携が図れております。
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。	医療的な助言も含めて今後のケア会議の方向性についてミーティングしている。
(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	○			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している。	契約内容の説明が分かりやすいです。サービスの説明も適切な情報提供説明が行われています。
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。	利用者の意識を高めるような働きかけができています。
	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・ケアマネジャーへ連絡・相談を行うようにしている。	様々な連絡方法で対応されております。電話やメールでの報告。相談できています。

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、意見を出し合っている。	連絡手段を電話や報告書等使い分け連携を図りケア会議で意見を出し合っているため良いと思います。
	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		○		訪問時の利用者の状態や状況については報告し、積極的にサービス内容について提言できている。	福祉用具、デイサービス等利用者の状況に合わせて提案ができています。
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。	随時報告や担当者会議で確認しており情報の共有ができております。
(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、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)					
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。	HPでの情報発信が分かりやすく情報収集がしやすいです。
	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。	SNSでの情報発信を多く積極的に更新されているので近況確認もできます。

(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。	全ての人が年齢や状況を問わず、その人のニーズに応じた適切なサービスの確保を図りケアに努めていると思います。
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。	地域の実情に合ったサービス提供体制の確立がされていると思います。
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。	概ね達成できており、継続もされております。小さな気づきも情報共有できております。
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		○		主治医との連携強化や24時間での対応の充実など、利用者や家族の十分な安心感は得られている。	24時間スタッフが側にいるので対応の充実と安全面の配慮もあり安心感が得られています。