

平成 30 年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サービス評価表 生活クラブ風の村定期巡回ステーション稲毛

タイトル	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	できていないことが多い	全くできていない		
構造評価(Structure) [適切な運営事業]							
(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	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	○				「一人ひとりの個性と尊厳を尊重、介護と看護が連携し自立した在宅生活を続ける為に必要な支援を行う」法人全体の理念を基盤に法人内定期巡回サービスの理念を組み合わせケアを心がけている。	出来ている
(2) 適切な人材の育成							
介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保	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	○				医療、看護、介護、ケアマネ間の共有情報ツールを使用している。月一回看護師によるアセスメントも実施し情報共有している。	出来ている
(3) 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	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	○				関係者共有情報ツールにて迅速な情報共有、それ以外の方にもメールやFAX等相手に合わせ、情報共有している。	出来ている
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							
①	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		○			看護は月1回モニタリング、介護は必要時アセスメントを実施している。情報共有は着接又は共有ツール内で実施している。	出来ている
②	利用者の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続	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	○			ケアマネの計画に沿って志向した結果、服薬出来ず体調不良だった利用者が毎日の服薬確認により、体調不良なく在宅で過ごせるようになった例がある。今後もこのようなケースを増やしたい。	出来ている
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し							
	計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じて柔軟な定期巡回・随時対応サービスの提供	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	○			定期訪問の他、電話による様子確認、随時対応時に体調変化、精神不安があり、必要と判断された場合には随時訪問を実施している。	出来ている
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供							
	看護職によるサービス提供に関する指導、助言	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	○			看護職のモニタリング後、助言を受け、家族に伝え、受診へつながった例もあり。看護の助言後留意してケアをするようになった。	出来ている
(4) 利用者等との情報及び意識の共有							
	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	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	○			計画作成した際は利用者(家族)に説明している。	出来ている
		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		○		家族も見れるように連絡ノートを活用したり、直接伝えたりしている。同居家族でない利用者はケアマネ経由でしているがうまく伝わらない場合もあった。	出来ている
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント							
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	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	○			ケアマネより訪問時間回数は適切回答多数あり、必要時、医療、看護、介護、ケアマネ間共有ツール内で情報共有し、月末にサービス提供日時を報告確認している	出来ている
		計画の目標のために、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		○		利用者の状態に応じて他必要なサービスを提案	介護保険制度に則り、適切に介入対象・限度を評価し、利用者と支援者と評価の情報を共有しながら支援する事例を経験し評価に値する。
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							
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画							
結果評価(Outcome)							
①	サービス導入後の利用者の変化	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	○			アセスメント後、看護師、ケアマネ、多職種と連携をとり在宅生活が継続出来ている。	更には、個人情報保護法に配慮しながら具体的な事例の情報共有を地域に発信する行動が望まれる。
②	在宅生活の継続に対する安心感	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	○			「何かあった時でも安心」との声を多数いただいている	「介護なんでも相談」などの活動を積極的に提案し、地域と協働して実施していることは評価に値する。
他外部コメント	・介護が必要な状態でも本人が希望すれば在宅で介護や医療のサービスが受けられるのは素晴らしいことだと思います。同居している人がいればその希望を満たすことができる可能性は高いと思いますが、一人住まいになれば困難といわざるを得ないと思います。地域包括ケアとしては、在宅と施設のどちらでも、各個人や世帯の状況に応じて適宜選択できることが必要だと思います。 ・稲毛研究会は定期巡回の取り組みではないが、風の村いなげの取り組みと考えられ、ケアマネ、ヘルパー、医師、看護師、地域住民参加の多職種連携、交流の場となっており、評価に値する。今後この活動をどのように広げていくか課題ではある。						