

令和6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	1493700247	事業開始年月日	2012/10/1
法人名	社会福祉法人 中川徳生会		
事業所名	エヌアイ在宅サービスステーション		
事業所所在地	(225-0024)		
	横浜市青葉区市ケ尾町25-6		
電話番号	045-507-7712	FAX番号	045-507-7719
施設等の区分	一体型	サービス提供地域	青葉区
自己評価作成日	令和7年2月 18日(火)		

3. 法人・事業所の特徴

法人の特徴	法人の基本理念である「幸せの創造」のもとに、特別養護老人ホームを始め、地域包括支援センター、居宅介護支援、訪問看護、訪問介護、夜間対応型訪問介護を運営し、これからの超高齢社会に貢献できる社会福祉法人を目指しています。
事業所の特徴	当法人が運営する特別養護老人ホーム、訪問看護等の介護と医療に関するノウハウと法人独自の人材育成カリキュラムによって育成された豊富な人材、そしてより迅速な対応を可能にする通信環境システムを開発するIT技術を駆使して、利用者の自宅での生活に施設で感じることの出来るような安心感を提供したいと考えています。

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3月21日
開催場所	中川徳生会 ビオラ市ケ尾研修室②

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
			る で き て い	て ほ い ぼ る で き	が な 多 い こ と い	で 全 い く な い で き		
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	○				事業所理念「地域まると安心生活」では住み慣れた地域での在宅生活の継続を揚げ、「究極の自己実現」では心身機能維持回復を謳っている。	
（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	○				OJTの面談等の際に必ず事業所理念に関する理解度を確認している。	
	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	○				事業所内研修を毎月実施出来ている。また、法人研修、法人外研修への参加ができるよう努めている。今年度は質の向上セミナーと認知症介護実践者研修に参加	研修への参加ができていことは望ましい。
	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	○				全員常駐の職員でありシフト制で勤務している。職員に必要な学びの提供と指導を行い、人材開発に努め、柔軟なサービスを提供出来るようにしている。	

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	○				ご利用者の体調等について異常の早期発見に努めており、連携先の訪問看護事業所とは迅速な報連相のやり取りが行えている。MCSIにも参加している。	
(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、最適且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている	○				全員常駐の職員でありシフト制で勤務している。職員の人材開発に努め、全ての職員が対応できるようにしている。	
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	○				2024.9.20、2025.3.21に開催しています。	次回2025.9.19に開催予定。
(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	○				法人内のイントラネットを利用してリアルタイムに更新・共有できる体制となっている。個人ファイルを作成し、都度更新を行い活用が出来るようにしている。MCSIに参加し、他職種、他事業所とも連携を取っている。	リアルタイムでの情報共有をすることで次の巡回の回数や頻度柔軟に調整できると良い。
(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)	○				荒天時対応等マニュアルを作成し、大雪や台風の際にマニュアルを活用して対応することにより、安全な訪問が行えるように努めてている。BCPセミナーへの参加を行い知識の習得に務めている。	利用される方も、災害時は不安であるはずなので、対応を確実にしてほしい。

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	○				事業所内研修において個人情報保護に関しては定期的に復習できる仕組みがある。また、ヒヤリハット等の検討を通じて、情報漏洩を未然に防ぐための対策を講じている。	
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	○				ご利用者の生活に沿ったアセスメントの実施がきまるようにしている。職員からも情報収集してアセスメントに繋げている。	
	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	○				看護職員の定期的なモニタリング報告を踏まえ必要に応じた計画書の更新を行っている。	
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	○				ご利用者の意欲に繋がるよう心掛けている。	
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないように、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			○		看護など他職種と情報共有のもと、状態の変化を予測し、継続的な評価とモニタリングを行い、計画作成に努めている。	クラウドによる情報共有することで医療職の不必要な出勤を減らせるといのでは
(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	○				訪問時に特変があった場合等、オペレーターに指示を仰ぎ、ご利用者さまのご状態にあった臨時の訪問を提案・実施する等、柔軟な運営に努めている。	何かあった時に柔軟な対応をとってくれることはありがたい。
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	○				計画作成責任者を中心に、ご利用者さまの生活や身体面・精神面のご状態に合わせて、サービス内容を適宜見直し、提供している。	生活を支援する立場なので状況の変化に早期に気づいて動いてもらいたい。モニタリングにしっかり努めていってほしい。

(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	○				各職種の視点からの情報共有をする事で役割分担を行っている。	
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	○				一体型で入っていないご利用者様へのケアについても当事業所の訪問看護師から助言を貰っている。	同じ事業所内に看護があることが心強い。
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	○				契約時に、ご利用者様ご本人を中心に、ご家族様を含めて十分な説明を行っている。	同居家族が居る場合はサービスの範囲をはっきりさせる必要がある。
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	○				サービス導入時以外でもご利用者様の状態に応じてサービス内容が変更された場合等、分かりやすい言葉で丁寧に説明するよう努めている。	利用者や家族にとっては分かりづらい部分が多いと思うので、丁寧に説明してほしい。
	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	○				緊急の度合いに合わせた手段、また、ご家族さまの希望される連絡方法で適宜報告・相談等を実施している。	
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的なマネジメント								
(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	○				書面(モニタリング)での情報共有と共に、口頭での迅速な対応に努めている。	

	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		○			地域内のフォーマル・インフォーマルサービスの活用についてはできていない。	生活支援コーディネーターへの相談も視野に入れて欲しい。
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	○				サービス介入時のご様子から得られる情報を生活に寄り添った介護職の視点から伝えている。	
(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献								
利用者の在宅生活の継続に必要となる、利用者等に対する包括的なサポートについて、多職種による検討	25	利用者の在宅生活の継続に必要となる、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)					対象者なし	
	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			○		青葉区へ報告するのみにとどまっている。	青葉区だけに留めておくのはもったいない。情報発信の方法を検討してほしい。

	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	○				ケアマネジャーを対象とした講習会への参加や地域の方の集まりに参加して伝えられるよう医療連携会議等で伝えている。	地域ケアプラザ主催のイベント等に参加されている方の中にも、老々介護をされている方がいる。当事者からサービスの依頼ができないことが多い為、どのようなサービスがあるのか伝えていくと良いのではないか。
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	○				いつでも確認できるよう閲覧している。半期毎に一度再確認するようにしている。	
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	○				青葉区を主として展開している。	
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	○				目標の達成が図れるようモニタリングを行い努めている。	
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	○				ご利用者様やご家族様とのコミュニケーションを大事にし、連絡ノートを利用し、サービス導入時に不安がないようにしている。	