

## 令和 4 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	1490500111	事業開始年月日	平成25年12月1日
法人名	株式会社フルライフ		
事業所名	フルライフ横浜		
事業所所在地	( 232-0013 )		
	横浜市南区山王町3-24-8 港横浜ビル4階		
電話番号	045-250-1855	FAX番号	045-250-1857
施設等の区分	連携型	サービス提供地域	南区
自己評価作成日	令和5年2月1日		

### 3. 法人・事業所の特徴

法人の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に密着した活動</li> <li>・24時間365日対応</li> <li>・在宅介護中心の事業運営</li> </ul>
事業所の特徴	<p>訪問系(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問介護)の3サービスと居宅介護支援サービスを中心に地域の医療・福祉の事業者と連携してご利用者一人一人の為にサービスを提供している</p>

### 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	コロナウィルスの感染拡大の影響により書面にて郵送
開催場所	

## 自己評価・外部評価 評価表

タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価 コメント	外部評価コメント	合計数
			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			
<b>I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]</b>									
(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	○				・「私たちは福祉社会の充実に寄与する」を理念に掲げ、「心のサービス」を信条にしている。	① 出来ている 2、概ね出来ている 3、改善が必要	19 3 0
(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	○				・「心のサービス」を信条に全てのお客様に「安らぎ」「ふれあい」「自立」を提供できるよう、常にお客様一人一人のニーズを考えたサービスを心掛けている。	① 出来ている 2、概ね出来ている 3、改善が必要	18 3 1
	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		○			・コロナの影響により社外研修不参加、内部研修はeラーニングや書面で行っている。	1、出来ている ② 概ね出来ている 3、改善が必要	8 14 0
	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	○				・支援内容に合ったヘルパーを配置するよう検討している。 ・初回のサービス時には必ずスタッフがヘルパーに同行し訪問を行っている。	① 出来ている 2、概ね出来ている 3、改善が必要	20 2 0
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	○				・日々の情報交換以外にもアセスメントへの同行、担当者会議への出席など積極的に情報共有を行っている。	① 出来ている 2、概ね出来ている 3、改善が必要	20 2 0

(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	○					・通常サービスはヘルパーを配置し、緊急時にはスタッフがいつでも対応出来るようにしている。 ・状態の変化により訪問回数の調整を行っている。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	19 3 0
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	○					・コロナの影響により連携推進会議は年2回の書類による活動報告となっている。 ・指摘事項等をサービスの向上につなげている。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	17 5 0
(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	○					・連携ノートや排泄チェック表を設置し、情報を共有している。 ・MCSIに参加しケアマネジャー・医師・看護師等と情報を共有している。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	10 12 0
(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)	○					・セコム安否確認システムを利用している。 ・防犯ブザーを活用している。 ・事故対応マニュアルを運用している。 ・災害時対応マニュアルを運用している。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	21 1 0
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	○					・個人情報保護基本規定・プライバシー保護マニュアルに基づきオペレーションシステムはパスワードで管理。 ・個人情報保護やプライバシー保護の研修を行っている。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	20 2 0
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	○					・利用者を含め訪問看護と生活リズムを確認し、身体面・生活面での目標を提案している。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	19 3 0
	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	○					・アセスメントは訪問看護と一緒にサービス提供責任者が訪問し意見の交換を行っている。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	20 2 0

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	○				・本人が出来る事・行いたい事を共有し目標の設定を行い計画を立てている。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	19 3 0
	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	○				・出来る部分は声掛けで行って頂き、残存機能の維持に努めた計画を立てている。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	18 4 0
(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	○				・体調不良時には深夜の安否確認を増やす等、状態に応じて関係機関と連携を取りながら回数の変更、時間の延長等を適宜行っている。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	19 3 0
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	○				・ヘルパーからの報・連・相を受け状況を把握する為にサービス提供責任者が訪問し、プラン変更の提案・計画書の作成を行っている。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	18 4 0
(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	○				・状態の変化に伴う医療的な判断が必要な場合には訪問看護に指示を仰いでいる。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	20 2 0
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	○				・褥瘡予防や誤嚥を防ぐポジショニングなど、訪問看護に同行し指導・助言を頂くようにしている。 ・看護師と一緒に訪問し、状態の説明と疾病についての助言を頂くようにしている。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	20 2 0
(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	○				・パンフレットを用いて訪問看護と連携して状況により柔軟なサービスを提供していく事を説明している。 ・契約時には重要事項説明書と契約書の説明を行い、不明な点がないか確認を取っている。	① 出来ている ② 概ね出来ている ③ 改善が必要	20 1 1

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	○				・計画書の目標及び、内容を利用者・家族に説明し共通認識を得るようにしている。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	17 5 0
	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	○				・状態に応じた計画変更の必要性がある場合は、関係各機関・家族等と随時相談している。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	19 3 0
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	○				・状態の変化に伴うプラン変更が必要な場合には随時ケアマネジャーに相談し、サービスの追加等の対応を速やかに行っている。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	19 3 0
	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	○				・ヘルパーから体調変化の報告を受けサービス提供責任者が訪問し、福祉用具や訪問入浴の利用をケアマネジャーに提案している。 ・ゴミ出しが困難になってきた方にはふれあい収集等の利用を提案している。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	19 3 0
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	○				・サービス担当者会議の場だけでなく、日々の状態変化についても関係職種へ適時、連絡・報告を行っている。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	22 0 0
(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の、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)	○				・保険外サービスとして通院時の院内介助など行っている。 ・コロナの影響により意見交換の場が少なくなっているが担当者会議があれば必ず出席し意見交換が出来るように努めている。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	18 4 0
	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)	○				・サービス開始前であっても病院・施設のカンファレンスには積極的に出席し、安心して自宅に戻れるよう情報共有に努めている。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	19 2 1

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)	○				・各関係機関と情報を共有し、役割分担してサポート体制を整えている。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	20 2 0
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	○				・コロナの影響により推進会議が開催出来ない為、書面にて交付。議事録は事務所内でも閲覧出来る場所にて保管を行っている。 ・自己評価・外部評価はホームページで公開している。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	22 0 0
	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	○				・コロナの影響により推進会議が開催できない為事例や利用状況の報告を書面で交付し、自己評価・外部評価はホームページで公開している。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	9 13 0
(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	○				・ホームページ等により情報を収集し、理解に努めている。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	9 13 0
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	○				・南区及び近隣地域で30分以内に移動出来る範囲で必要に応じたサービス提供を心掛けている。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	22 0 0
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)	○				・地域包括センターにおいて開催される会合や地域ケア会議等出来る限り出席を心掛けている。 ・インフォーマルサービスの提案は行っているが、開発は行っていない。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	0 18 4
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	○				・1人1人の目標を設定し、達成された際には新たな目標を設定している。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	19 3 0
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	○				・状況の変化に対する柔軟な対応と、24時間いつでも連絡が取れるサービスに「安心できた」との意見を頂いている。	1. 出来ている 2. 概ね出来ている 3. 改善が必要	21 1 0