

## 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	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8年2月20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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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のサービス提供を行っている</li> </ul>

### 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26日
開催場所	フルライフ横浜 会議室

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					コメント	外部評価コメント
			実施状況						
			できている	いほ る でき て	いい でき て が い な	い 全 く で き て			
<b>I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]</b>									
<b>(1) 理念の明確化</b>									
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		○			「私たちが信じている」を理念に掲げ、「心のサービス」を信条にしている。	一緒にお仕事させて頂く場面ではいつも安心できる環境をつくって頂いております	
<b>(2) 適切な人材の育成</b>									
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。	いつも利用者様に寄り添ったケアをされていると感心しております。現場でお会いした時に食事の内容や、日常の様子などこまめに報告頂けるので素晴らしいと思っております	
	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		○			オペレーター席で実施研修を行い、要件を満たす全てのスタッフが適切な判断が出来る様研修している。	上記でお伝えした内容が研修の積み重ねの結果なのだと感じしております 研修の重要性をクリニックでも周知していきたいと思えます	
	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		○			1人1人の特徴を理解する事で、能力が発揮出来る様人員配置している。	利用者様にとっても個性を考えた人員配置はとても恵まれていると思います	
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		○			担当者会議の他、MCSや連絡ノート・排泄チェック表の活用により情報を共有している。 連携する医療機関への報告・連絡・相談をこまめに行い、より良いサービスが提供出	スタッフ皆さんの「連携」に対する思いが報告・連絡・相談の中で強く感じられます  利用者様の随時報告により、状況が把握出来ていると思えます	

(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		○		24時間素早く対応出来るよう複数人で関わる事でどのスタッフでも対応出来るようにしている。 緊急時2人対応が必要な場合にも、派遣出来るようシフトを組んでいる。	2人対応できるシフトを組まれていることに驚きました。 だからこそそのケアなのだと感じました  緊急時の対応についてもクレームなどの報告はなし。 適切な対応をいただいています
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		○		年2回対面で会議を開催し、活動報告・意見交換を行い議事録にまとめている。 委員からの意見・助言などをサービスの向上につなげている。	このような活動をしっかりとなっている事、本当にクリニックも見習うべきと感じております。 (日々の業務も大変なのに)
(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		○		電話・FAX・MCSなどで情報共有している。 FAXは○抜きにして個人を特定出来ないようにしている。 利用者宅では連絡ノートや排泄チェック表を活用し、医療と介護で連携してサービスを提供している。	色々なツールがある中で個人情報を守りながら多職種で共有をしていくのは大変難しいですが、整うと利用者様も安定したサービスを受けられるのだと思います。そこをしっかりとなっている事業所だと思います  排便コントロールが必要な利用者に対して訪問看護との連携情報としてとても役にたっています
(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)		○		セコム安否システムの利用。 事故対応・災害時マニュアル・ハザードマップを活用し、災害を想定した避難訓練や事例による研修を行っている	大きな組織の中で全スタッフでマニュアル化していく事は色々難しいと思いますが実行・研修されていて素晴らしいと思います
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・取り扱い研修の実施。 PCの使用・閲覧はパスワードで管理。 停電時も対応出来るよう鍵付き書庫で個人ファイルを管理してい	個人情報は紙ベース以外にもツールがあるので大変だと思います

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		○		1人1人の生活リズムを確認し、個別の計画を提案している。	一緒にしているどのケースでも個別の計画が提案がされていると感じます
	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		○		毎月看護のアセスメントにより状態の共有をはかり、サービスの変更が必要な場合はケアマネを通して計画の見直しを行っている。アセスメントのみの場合はサ責が同行し、日頃の状況報告をしてい	看護のアセスメントからスタッフの方全員がケアについて検討され、安定したサービスを提供する事は難しい事だと思います
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		○		ご本人が出来る事を明確にし、維持回復に向けた計画を立ててい	ご本人のADLを考えたサービスの提供は素晴らしいです
	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			○	様々な角度からのアセスメントを実施して関係機関と情報共有し、身体的・精神的な維持回復につながるような計画の作成を行ってい	利用者様の心身安定だけでなくとりまく家族の気持ちと健康も大切にされていると感じます。
(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		○		問題発生時や困り事・相談などがあった場合、極力訪問し可能な限り対応していくよう心掛けている。連携機関と情報共有し、必要に応じて訪問回数の変更や時間の延長など柔軟に行って	90分かかることもあると伺って本当に頭がさがる思いです。とりまく多職種、クリニックも勿論、そこに甘えず一緒に支えられたらと思っています 利用者様の状況の変化に伴い柔軟な対応が出来ていると思います
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		○		ヘルパーからの報告、責任者の訪問により特変が見られた際は、各連携機関へ報告を行い、都度見直しをしている。	都度見直す事は大変ですが、一緒に仕事をしていて見直しされている結果、形になっているサービスと体感しております

(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		○		1日に多くの目で確認する為、定期的訪問時間が重ならない様に調整している。 転倒・排泄での緊急は介護職が、医療的な判断が必要な時は看護職に連絡し指示を仰いでいる。	利用者様を中心にサービスが円になっていると感じる場面が多いです  利用者様の身体状況や、服薬状況・食事の状況など適時報告があり助かっています
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		○		疾病予防や症状観察ポイント、今後予測される状態についての指導・助言を頂いてい	皆さんよく勉強さ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		○		パンフレットを用いて訪問看護と連携し状況により柔軟なサービスを提供していく事をわかりやすく説明している。 アセスメントに基づきQOL向上の為の提案など具体的な例を挙	説明は難しいですがとても大切なところなので実行されていて素晴らしいです
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		○		計画書作成後、ご本人・ご家族と読み合わせを行い、署名・捺印を頂いている。	
	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		○		連絡ノートや排泄チェック表を置き、状況報告や相談など関係者間で把握出来るようにしている。 サービスの変更が必要な場合にはご本人・ご家族を含め関係者間で相談している。	連絡ノートは本当に大切です

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		○		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、サービスの追加など速やかに対応している。ケアマネジャーに報告しても対応してもらえないケースがあり、困る事がある。	報告がしっかりとされているからこそ出てくる困りごとだと思います
	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		○		状態により最適な清潔保持方法の提案や活動範囲が広がるような福祉用具の提案をしている。配食弁当の利用やふれあい収集、ご家族への協力も提案している	可能などころでの家族の協力を上手に行っていると思います
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		○		サービス担当者会議ではサービス状況の報告だけでなく、状態の変化についても関係機関と情報共有している	情報共有の重要性を皆さんしっかり感じられている事が進化の源だと思います。
(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、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)		○		保険内では難しいサービスの希望がある場合は、保険外で行う事が出来る旨説明し、多職種で検討してプランを作成している。	保険外サービスは利用者様をご存知ない事が多いので説明して頂けるのは一緒に関わっているクリニックもありがたいです
	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・施設のカンファに積極的に出席して情報共有し、安心して自宅に戻るようサポート体制を整えている	退院前のカンファレンスはとても重要だと思います クリニックも出席可能な限り行っております
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)		○		日々の変化をMCSや連絡ノートなどで共有し、緊急時の対応についても個別に確認している。 24時間多職種によるサポート体制を整えて	24時間対応して頂ける事は利用者にとって本当に心強くありがたい事と現場で耳にします。  独居の利用者様にとってサポート体制(24H)はとても安心できるサービスと思います

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		○		推進会議開催後、自己評価・外部評価はホームページで公開している。議事録は事務所で閲覧出来るようにしている。	見返す事が出来る環境は良いと思います
	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			○	新規依頼の際ケースによっては定期巡回サービスをお勧めしたり、エリア内の居宅にパンフレットをお渡ししたりしている。まだサービスを知らないケアマネジャーも多く周知活動に努めていきたい。	まだまだ知らない事が多いので勉強をしていきたいと思います
(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			○	可能な限り住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活が出来るよう地域が一体となり支援体制を構築していく。	支援が当たり前になるくらい色々な職種や場所と繋がれたらと思います。
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		○		30分以内に移動出来る範囲で、可能な限りサービスを提供している	移動時間は大切だと感じます
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		○		地域包括支援センターで開催される会議など、人員不足によりなかなか参加出来ない状況。	こちらをもっと参加していきたいです
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		○		半年ごとに目標の達成評価を行っている。関係者間で情報共有する事により目標に向けて動く事が出来てい	目標・評価は大切だと思います。クリニックも努力していきます
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		○		医療と介護の連携により、24時間何かあった時に対応してもらえるので安心して在宅生活を送れたと感謝の言葉を頂いている。	感謝されることばかりなんだと思います。皆さんがいてくれないとまわらない場面が多いと思います 医療と介護の連携により、本人