

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	1490600234	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	フルライフ保土ヶ谷		
事業所所在地	(240-0013)		
	横浜市保土ヶ谷区帷子町2-51 堀江マンション101		
電話番号	045-340-2338	FAX番号	045-331-7682
施設等の区分	連携型	サービス提供地域	保土ヶ谷区
自己評価作成日	令和8年3月26日		

3. 法人・事業所の特徴

法人の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に密着した活動 ・24時間365日対応 ・在宅介護中心の事業運営
事業所の特徴	<p>・訪問系3サービス(定期巡回・随時訪問型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問介護)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を提供</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	令和8年3月26日
開催場所	保土ヶ谷公会堂第一会議室

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	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		
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		○			「住み慣れた場所で、充実した生活を」を信条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おります。	サ責中心に色々なサービスの提案を頂ける為利用者にあったサービスに繋げることが出来ている。必要なケアの提供が出来ている。
(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		○			「心のサービス」を信条に全てのご利用者様に「安らぎ」「ふれあい」「自立」を提供出来るよう、常にご利用者一人一人のニーズに沿ったサービスを心掛けている。	個別性を大切にケアして頂けていると感じている。限られた時間の中でも利用者が満足するサービスを提供出来ている。
	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		○			定期的に行う社内研修をはじめよこはま地域ネット24等の外部研修等に参加。	研修・日々の振り返りを行う事が大切だと思います。
	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		○			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なっている。ご利用者毎にスタッフが複数名で担当し緊急時にも迅速に対応している。	個々のニーズをスタッフ間で共有して頂けることは安心に繋がる。サ責からヘルパーへスムーズに仕事内容を申し送れている。
	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に同行したり担当者会議に出席する等して積極的に情報共有を行なっている。	多職種からのアドバイスを共有することが大切。報告書、電話、同行訪問含め小まめに相談行っている。MCSにより24H情報共有出来る。
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		○			日々の情報交換以外にもアセスメントに同行したり担当者会議に出席する等して積極的に情報共有を行なっている。	多職種からのアドバイスを共有することが大切。報告書、電話、同行訪問含め小まめに相談行っている。MCSにより24H情報共有出来る。

(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	○			スタッフは全員オペレーター資格を保有し、24時間を通してオペレーター・随時訪問員を配置している。 コールがあった際に迅速に対応され利用者も安心している。臨機応変に対応出来ている。
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	○			6ヶ月に1回開催。 サービスの過少供給の実績はありません。 頂いた要望を次回以降反映している。 会議の参加で様々なサービスのパターンを知る事が出来、新たなサービスの提供に繋がっている。
(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	○			オペレーションシステムや個人ファイルは適宜更新し職員間で情報共有を図っています。 MCS等の活用や、報告書、電話等で迅速に情報共有出来ている。
(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。 防犯ブザーの活用。 事故対応マニュアル。 災害時対応マニュアル等。 研修や訓練等を行い、努力されている。
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	○			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く。 パソコン、オペレーションシステムはパスワードで管理。 紙ベースの書類はマスキングを徹底。 個人情報の保護という認識をいつも大切にし、スタッフだけの努力だけでなく専門職に委ねる事は大切だと思います。
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	○			可能な範囲内で利用者の希望時間で対応している。
	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、つき合わせ等が行われている	○			情報の共有をしながら連携を図れている。
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	○			医療との連携を図っています。 日々全職員での情報共有の徹底。 定期的なアセスメントの実施。 利用者の自立支援を含めリスク管理を共に利用者の生活が今後より良くなるよう検討して下さっている。

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



医療と連携を図りながら行えている。

(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				○	計画作成責任者が利用者等の状況に応じ柔軟なサービス提供を行えるよう情報収集の徹底。 継続的にモニタリングを行うと同時に状況変化に応じてのアセスメントを実施。	巡回サービスの短い時間の中で提供出来るサービスを組み込んでくれる。 状況に応じ買い物など生活支援に対応されている。
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				○		
(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				○	訪問看護職のアセスメントの際の同席や書面を頂く、体調の変化があった際等には情報共有を迅速に行う等連携を図っています。	身体状況に変化があった場合や共有しなければいけない状況を介護・看護双方が適宜報告し合っている。 情報共有の結果医療からの指示変更施行後の評価を報告頂けると有難い。
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				○		
(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				○	依頼時よりケアマネジャーを通じサービス内容を理解していただき、契約時に重要事項説明等で詳細に説明。	家族が遠方の場合など郵送対応等でサービスに遅れがないよう対応されている。
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				○	計画作成責任者が計画書を作成し、説明の上交付。	ご本人への説明ややりとりを行いより良い支援に繋げている。
	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				○	計画作成責任者がその都度対応している。	ご家族の状況も把握し、配慮したサービスが行えている。

2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント							
(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					利用増等に対しても速やかに調整して頂いています。
	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				アセスメントやモニタリングを適時実施し、報告の上検討している。	利用者の不安や変化に応じてサービスの提案を行えている。
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、日々の様子変化についても関係職種へ適時、連絡・報告を行う。	必要時適宜連絡を頂いている。報告書、電話等で小まめな対応をされている。
(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なとなる、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なとなる、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)				サービス担当者会議に出席し、多職種と意見交換を行い必要なサービスの検討・提案を行う。	自宅・病院でのカンファレンスに参加する等、在宅復帰後スムーズにサービスに移行出来ている。
	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・施設のカンファには積極的に出席し、情報共有に努めている。	多職種と連携を図り、円滑に在宅介護へ移行出来ている。
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)				関係機関との情報共有し、相談・確認・報告を行っている。サービス担当者会議出席。	情報共有を小まめに行い、意見交換出来ている。

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						
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				議事録は出席者に交付し、事業所内でも閲覧できる場所にて保管を行う。 報告書等、迅速に対応出来ている。
	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				地域の医療関係者、ケアマネジャー、地域住民に随時、推進会議への参加や説明会の提案している。 地域の方々にこの制度を知ってもらう機会を持てると良いと思います。
(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				新人用内部研修時に説明を行っている。 研修等を行い、理解を深める機会を設けている。
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				保土ヶ谷区及び近隣地域でも必要に応じサービス提供を心掛けている。 保土ヶ谷区以外の地域でのサービスも提供して頂いている。
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)				地域が抱える問題は何か、ご利用者やご家族・関係者を通じてスタッフ間で話し合い、問題、課題を共通認識した上で地域包括センター関連の研修や会合・他で問題提起や改善に向けて取り組んでいきたいと考える。 保土ヶ谷区の地域福祉企画で各地域の抱える問題が分かると思います。個々のレベルでも認知症、その他様々な方々が住み良い町作りを目指す為に何が出来るかを模索している状況です。地域ケア会議等に参加する等引き続き取り組みをお願い致します。
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				訪問介護計画書での評価の実施を行っている。 利用者の変化に合わせて対応出来ています。
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				計画作成責任者による定期的な訪問。 急な依頼でも迅速に対応してくれる為安心して依頼させて頂いています。