

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 ～自己評価・外部評価 評価表～

医療法人社団安田内科病院 24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ほがらかケア24

実施日 2026年 1月 30日

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							
			できている	ほぼできている	できていない	全くできていない				
<b>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	○				制度上の位置づけを理解した上で、法人理念を遵守し、理念を掲げている。事業所がある施設1階廊下に理念を掲示している。	出来ている		
<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	○				職員に月に1回の定期的な会議の中でサービスの特徴や理念の確認をしている。	出来ていると思われる		
	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	○				年間研修計画のほかに職員個人に対して目標や課題設定を行い、介護職員としての資質向上や能力アップを図っている。また法人内外の研修に勤務時間として参加している。	出来ていると思われる		
	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	○				各職員のキャリアや能力・性格などを考慮し、サービス提供時の職員を配置してサービスを提供している。	出来ていると思われる		
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	○				連携している訪問看護事業所は同一法人内の病院所属であるため、情報共有の場を設けやすい環境にあり、訪問看護師とは利用者の状態に応じて随時報告できる体制があり情報の共有を積極的に行っている。そのほかに毎日夕方に申し送りを行う時間を設けている。	出来ていると思われる		
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>										
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	○				各職員の経験やスキルを考慮し、利用者等の特性や介護ニーズに応じて良いサービスが提供できるよう職員の配置を行っている。日中は6名以上、夜間帯は2名の職員が配置されている。	出来ていると思われる		

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					
			できている	るほ ぼ で き て い	こ で き て い な い	な 全 い く で き て い		
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	○				介護・医療連携推進会議を年に2回開催している。会議で得られた意見に対して、事業所で意見の周知や改善点があれば検討し、その後のサービス提供等に反映させている。	出来ていると思われる
(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	○				利用者の状況についてスタッフ間での共有しやすいよう申し送りノートを作成し活用している。迅速な対応が必要な場合はPHSを活用して情報共有している。関係者間で共有が必要な場合は責任者が各担当者に対して迅速に報告している。	出来ていると思われる
(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)	○				緊急時や事故対応など各マニュアルがあり、職員が各自確認できるようになっている。災害時対応に対してはBCPを作成し活用している。半年に1回BCPの研修や訓練を行っている。	出来ていると思われる。利用者様の必要な支援の状況が分かる一覧表などがあると、災害時に役立つと思われる。地域の防災に対する情報収集も必要だと思う。
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	○				契約書に個人情報の取扱いについて明記しており、利用者に同意を得ている。職員に対しては入職時に個人情報の取扱いについて、職員規定に基づき契約を交わし、入職後も個人情報保護マニュアルを職員が各自確認できるようにしている。また、研修を開催し職員の個人情報保護に対して再確認できる機会を設けている。	出来ていると思われる
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								
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	○				連携している訪問看護事業所は主に身体的・精神的な視点からアセスメントし、介護的には一日の生活リズムを意識してアセスメントし、支援時間の変更や調整も行っている。	出来ていると思われる

タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価	外部評価コメント
			できている	ほぼできている	できていない	全くできていない	コメント	
	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	○				介護・看護両面からアセスメントを実施しており、連携している訪問看護事業所からアセスメントを受け取り共有するとともに随時情報の共有を行っている。	運営推進会議の内容からも情報共有がしっかり出来ていると思われる
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	○				利用者の心身機能の維持回復を意識して計画書を作成している。身体状態を把握し、残存機能を活かした動作を継続的に支援できるよう、職員間で支援の方法を検討・統一し共有している。	出来ていると思われる
	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	○				予防ケアを重視し、医療と介護の連携を図りながら、計画立案に努めている。医療職のアセスメントのもと利用者本人の能力を引き出せるように動作を促している。	医療法人が経営している事業所で、医療職からの助言や指導も受けやすい環境にありリスク管理出来ていると思われる
(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	○				コール対応を随時行っている。利用者の状態が変化した場合は支援時間の確認や見直しを行っている。	出来ていると思われる
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	○				モニタリングは毎月作成し、ケアマネージャーへ書面で報告している。状態変化の早期発見と計画への反映を行っている。状況に応じてケアプランの変更をお願いしている。	出来ていると思われる
(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	○				介護・看護双方の見地からアセスメントを行い、利用者の計画作成や支援の提供を行っている。利用者にとって最善の支援が受けられるよう双方に情報共有を図り、支援を行っている。	出来ていると思われる

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					
			できている	ほぼできている	できていない	全くできていない		
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	○				指導助言が適切に行うことが出来るよう毎日の申し送りのほかにも不在職員も把握できるようノートを活用し、周知している。ケアに対して職員に正しく伝えられるよう写真や文書で指示や助言を受けることもある。	訪問看護師との連携が十分に出来ていると思われる
(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	○				契約書に明記されており、利用開始前に説明を行い、同意の署名をいただいている。契約書は1部お渡しし、内容について不明な点があれば随時補足説明を行うようにしている。定期巡回型のサービスがイメージできるよう、1週間のサービス提供モデルを基に説明するなど利用者本人、ご家族に理解しやすいようにしている。	出来ていると思われる
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	○				計画書作成後、個人の特性をどのように捉え、介護看護の目標に向けてどのようにサービスを提供させていただくのかを、利用者本人、ご家族に説明行っている。要望があれば支援の追加や修正を検討し相互に理解できる内容で署名いただき、1部お渡ししている。	出来ていると思われる
	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	○				利用者本人の状況に伴いサービスが変わった場合、都度家族に連絡し、報告している。	出来ていると思われる
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	○				ケアマネジャーと利用者本人の状況については月1回のモニタリングや必要時に随時情報共有している。本人に適したサービス提供日時を相談して決めている。	同施設内に介護支援センターがあり、ケアマネジャーとの情報共有はしっかり行えていると思われる。

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					
			できている	ほぼできている	できていない	全くできていない		
	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	○				利用者の状況に合わせて必要時はケアプランの変更を依頼している。地域のフォーマル・インフォーマルサービスの活用も意識している。	出来ていると思われる
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	○				サービス担当会議等の場では利用者の状態や支援の状況等について多職種へ情報提供を行っている。	出来ていると思われる
(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)						
	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)	○				利用者の入退院時には、利用者の身体状態や必要なサービスを継続・提供するために情報の共有を行っている。必要に応じて生活環境や、支援の見直しを行っている。	出来ていると思われる
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)						
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	○				介護・医療連携推進会議開催後、報告書を作成し、受付カウンターに回覧用ファイルを置き、誰でも自由に見ることができるようにしている。回覧用の報告書は会議参加者の個人情報に配慮している。	施設の受付カウンターに回覧用ファイルが置かれていて自由に閲覧できるようになっている。
	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	○				自法人が年に4回発行している「安田内科病院だより」を広報に活用している。また、安田内科病院受付カウンターに当事業所のパンフレットを設置している。	出来ていると思われる

タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価	外部評価コメント	
			できている	るほ ぼで きて い	こと が多 い ない	な全 い く で きて い	コメント		
(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	○				年に1回行っている多職種連携についての研修の際に地域包括ケアシステムについて再確認し、理解を深めている。自法人の居宅介護支援事業所の助言も仰いでいる。	出来ていると思われる	
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				○	地域密着型サービスであり地域貢献が事業の目的である為、要望があればサービスを提供させていただく予定。問い合わせはあるものの、地域外の為サービス実績がない状態である。	サービスを利用したい人がいれはすぐに対応できる体制の維持を継続してもらいたい。	
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)							
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	○				利用者の残存機能を活用するケアを統一して支援していくことで、身体機能の維持や向上につながっているケースがある。	出来ていると思われる	
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	○				医療と介護が連携していることや、当サービスを利用しても限度額に余裕がある為、本人の要望に合うサービスを取り入れられることで利用者の安心感が得られている。利用者や家族からサービスを利用することが安心につながっていると言葉をいただくことがあった。	出来ていると思われる	