

令和2年度 定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表

タイトル 番号	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	が多い できていないこと	全くできていない	コメント	
I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]								
(1) 理念の明確化								
①	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		○		法人全体の理念を提示。 年度初めに、課としての年間目標を設置。 今年度はアセスメントの強化を掲げ、利用者の理解を深めることを目標と掲げている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページで、企業理念を明記され、好感が持てる。 ・理念が外部に伝わる工夫がされており、また、サービス提供においても理念が浸透していることがうかがえる。 ・利用者の理解だけでなく、ケアマネジャーにも理解を深めていく必要がある。 ・十分なアセスメント時間も経験も必要かと思う。
(2) 適切な人材の育成								
①	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		○		入社時に新人オリエンテーションにて説明。 事業所内にも提示している。	
		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		○		運営者が契約時に初回アセスメントを実施し、プランの長期目標の変更時に再アセスメントを実施している。 職員研修会は、コロナ禍のため、外部研修はZOOMでの参加を行い、毎月の事業所内研修は文章伝達にて継続実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内研修会を行っている。 ・コロナ禍の中でも、感染予防に考慮され、研修する機会を確保されているのが伺える。 ・ホームページに年間研修会予定表が記載されている。コロナ禍において ZOOM 参加等工夫されている。

								<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の中、研修に努められるのは、大変なことだと思う。
	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					<p>訪問スタッフは、複数による違う着眼点が入るよう担当制とせず、同行訪問を重ね、スタッフ全員が同レベルのサービスを行えるよう配慮している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・数名のスタッフが交代で訪問することで、様々な視点で利用者を見ることができている。 ・担当性ではない点において、サービスのスキルを維持する目的では良いと思う。ただ、他の介護サービスにも見られることだが、多少なりともその都度、利用者がケア内容をスタッフに伝えなければならない等の状況が生じていないか、利用者側の視点において考慮することが必要と思われる。 ・どのスタッフにおいても同レベルの高い専門性をもってサービス提供していると感じている。 ・とても良い体制だと評価する。スタッフのレベルアップには今後も必要である。 ・複数のスタッフが入ることで様々な着眼点で見られることはとても良いと思う。 ・着眼点を重視し、レベルアップを図っていることは、大切である。
②	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				<p>○</p> <p>ファイル内の連絡帳を活用し、状態変化や指示変更の伝達を実施。 ご自宅に設置の連絡ノートにも都度記載</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の病状をしっかりと介護・看護の職員同士で情報共有され支援されていることがわかる。

							<p>を行い、漏れがないように工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡ノートを設置し、家族と情報共有できている。 ・連絡ノートが有効に活用されているものと思われる。
(3) 適切な組織体制の構築							
①	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				<p>特性に応じたサービス提供に関しては、ケアマネと話し合いを行い調整している。勤務は早出、遅出などシフトを調整し対応しているが、実際、職員数の不足で、定期的に早朝や深夜などの対応が出来ない現状がある。（緊急時の対応は実施している）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主介護者の就労日時に応じて、対応している。 ・利用者も、職員が不足していることを心配している。 ・限られた職員では、シフトを組む、調整をいかにしても限界があり、しいては利用者への対応につながってしまうので、今後も人材確保に努めていられるよう期待する。 ・利用者の状態の変化に合わせ、柔軟にサービス提供していると思う。 ・職員不足の中、できる限りの調整を行い対応している。 ・人材確保は介護業界どの分野でも問題である。その場の判断、対応も重要なので、緊急時の対応も助かっている。 ・職員数の不足は、介護、医療業界の抱える共通した問題。報酬や単価等公的な支援も欠かせない。 ・限られた人員体制の中、工夫して、できる限り利用者に寄り添ったサービスとなるよう努めている。

②	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	○				<p>定例会議を6ヵ月に一度実施し、役員の助言を都度、頂いている。</p> <p>会議の結果はホームページ上にて公表。（今年度2回目は、コロナ禍のため、文書での伝達）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の結果が文章にてわかりやすく記載されている。 ・ホームページなどを通して、積極的に情報が公開されており、サービス提供に反映されるよう工夫されていることがわかる。 ・定期的に会議を開催している。後日ホームページ上にて公表している。意見、助言に対してできる限り業務に反映できるよう取り組まれている。 ・コロナ禍の下の多忙な中、介護・医療連携推進会議を開催し、適切なサービス提供につながるよう努めている。
---	---------------------------	---	---	---	--	--	--	---	---

(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備

①	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	○				<p>介護・医療連携推進会議では、イニシャル化を徹底。</p> <p>情報交換においては、カンファレンス、連絡ノート、連絡帳を活用。</p> <p>緊急時の連絡は電話にて直接担当者と話をして迅速に情報共有が出来ていると思われる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報への配慮がある。 ・緊急時には電話を使用。家族、ケアマネジャー共に情報共有できている。 ・個人情報の取り扱いには十分配慮し、職員間で共有できるよう工夫されている。 ・いつも迅速に連絡をしている。 ・情報の更新、共有は最も必要なことで、継続対応をお願いしたい。 ・利用者の個人情報の適切な管理は、業務多忙の中で適正に法令等を遵守した取り組みは困難な場合があるが、十分に配慮されている。
---	------------------------------	---	---	---	--	--	--	--	---

(5) 安全管理の徹底						
①	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）	○		<p>法人マニュアルにて講じている。 夜間訪問時などの防犯対策もマニュアルに記している。 災害時に対し、医療器具装着者や独居者などの名簿も新たに作成し、安否確認など、スタッフが迅速に分担出来るように工夫をしている。</p> <p>・夜間の訪問等、職員が安心して対応できるようマニュアルを作成するなど、取り組まれている。 ・災害時の安否確認等、求められることは多いが、職員の安全も必要と考える。</p>
②	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	○		<p>契約時、個人情報保護に関する同意書を取り交わしている。 事業所内での個人ファイルは、鍵のかかる書庫へ一元化管理としており、職員が不在時には施錠。 鍵は管理者が所持している。 電子機器に関しては、全てパスワード化（退職者が出る毎に、パスワードの変更を実施）を実施。 FAX は誤送信が生じないように、送信時に確認を徹底している。 個人情報取り扱いに関してはマニュアル化をしており、職員への周知は出来ている。</p> <p>・個人情報の適切な取り扱いができています。 ・個人情報の取り扱いには十分注意を払い、対応されている。 ・利用者の状態、家族状況について、管理者、職員と情報共有ができています。 ・個人情報の取り扱いについては十分な注意が必要な昨今、利用者、家族も情報の取り扱いに敏感になっている。一層安全管理をしてほしい。 ・利用者の個人情報保護の配慮が十分なされており、利用者の安全管理として適切な対応が図られている。</p>

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							
①	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			<p>ケアマネジャーにサービス内容を伺う時に、生活パターンを確認。契約訪問時に再度確認を行い、アセスメントを実施している。 (サービス内容に応じて、他の利用者様との時間調整をお願いすることがある)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活パターンに応じて訪問している。 ・時間調整に関しては、ケアマネジャー側でもできる限り応じられるように各事業所との調整に努めている。 ・一日の生活リズムへの着目を今後も継続してほしい。 ・利用者に寄り添ったサービス提供になるよう配慮に努めており、その結果、利用者からの評価も受けている。
		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			<p>正看護師が初回アセスメントを実施し、介護職員とのすり合わせを行っている。 短期目標の更新時には主に担当している正看護師・准看護師が再アセスメント実施。 ケアプランとずれが生じた場合は、カンファレンスや情報共有を行い、利用者などのニーズを元に調整を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等評価結果から、看護師と介護職員の連携がとられていることがわかる。 ・介護、看護の両方からアセスメントを行い、計画等を作成している。 ・ケアマネジャーとしても、モニタリングやご利用者の状況に応じて、ケアプランを見直し、サービス内容を位置づけていきたい。 ・カンファレンスを重ねて、突き合わせが良好に行われていくものと思う。

②	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	○			自立を促したサービス内容や回数を都度変更。 必要時には生活リハビリに即した家族への介助指導や生活環境の工夫も行っている。ご家族への介護指導も負担にならないよう実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状態変化に合わせ、自立に向けた計画、サービス提供をしている。 ・自立を促した、過度なサービスにならないような計画を継続してほしい。 ・利用者に寄り添ったサービス提供になるよう配慮に努めており、その結果、利用者からの評価も受けている。
		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	○			<p>病状進行防止、異常早期発見、機能維持など目標設定はしているが、ターミナル期、進行性疾患に関しては依存度が高まってしまうケースもある。</p> <p>退院直後の利用者や介護が初めての家族にとって不安が大きい為、医師との情報共有の元、丁寧に説明し不安解消と納得した在宅介護が進められるよう配慮している。</p> <p>ご家族やご本人の能力に応じて負担にならない程度に医療行為への指導も行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅でターミナル期など医療依存になりがちな面は、ご本人、家族が求めるものとのすり合わせが大切だと考える。 ・在宅生活を送るための、医療サービスのセーフティネットとしての役割を果たすよう努めている。医師との連携の推進にも努めており、結果的に利用者の安心につながっていると思われる。

(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し

①	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	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	○			<p>随時訪問サービスを行い、その時間帯での呼び出しが多い場合、定期訪問時間を変更する対応を実施。</p> <p>人材不足は改善されておらず、募集は行っているが、中々、来ない状況が続いている現状。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病状に合った訪問頻度になっている。 ・急な訪問にも対応しており、柔軟な対応ができています。 ・職員が不足している中、利用者の体調に合わせてできる限りの柔軟な対応を行っている。 ・人材不足の中でも、できる限りの調整を試みていると思う。
---	-------------------------------	----	--	---	--	--	--	--

								<ul style="list-style-type: none"> ・実際にサービスを開始すると、問題点が見えてくることも多く、提供時間に関しては、変更可能であればできる範囲でしてほしい。 ・職員不足の中、困難なことも多いと思われるが、利用者の状況変化への対応継続をしてほしい。
②	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				<p style="text-align: center;">○</p>	<p>定期的に看護師のモニタリングを行い、ヘルパーとの情報共有に努め、毎月ケアマネジャーへ報告を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月、モニタリング報告を行っている。 ・丁寧にモニタリングが行われ、定期的な報告も迅速に行われている。 ・定期的にケアマネジャーに報告を行っている。 ・毎月、細やかなモニタリングをしている。ケアマネジャーは、基本月1回程度の訪問なので、モニタリングが非常に参考となっている。 ・看護師とヘルパーの情報共有を第一義とされているのを感じる。
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供								
①	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				<p style="text-align: center;">○</p>	<p>当社ヘルパーは必ず事業所への出社を義務付けており、看護師と直に引継ぎを行っている。(業務時間により、直行の日は、個別に引継ぎを行っている)</p> <p>生活の場面ではヘルパーが確認を行い、自立性を高める工夫を実施。看護師は疾患に対する観察や指導を行うなど、双方の役割を明確にしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療面は看護師、生活面はヘルパーがそれぞれ専門的な視点で利用者を見ており、役割分担については互いに情報共有を行い対応している。 ・利用者についての情報が共有された上で介護職、看護職の専門性を活かした役割分担が行われていると感じる。

								<ul style="list-style-type: none"> ・職種別の持ち味を尊重した柔軟なサービス提供が行われているものと思う。 ・利用者へのきめ細かいサービスが提供されるよう努めている。今後も継続した取り組みを期待する。
②	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	○			<p>上記同様、都度情報交換を行っている。看護師は主治医指示書のもと看護展開を行っており、病状を把握し、ヘルパーにチームとしての役割を伝達している。現場で判断に困った時は、写真添付や状態報告を受け都度対応。必要時には看護師より主治医への指示を仰いでいる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師と介護職員間の連携が取れている。 ・介護、看護共に情報を共有し、看護師は必要に応じてヘルパーへ指示。状態に応じて医師と連絡を取り、指示を受けている。

(4) 利用者等との情報及び意識の共有

①	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	○			<p>情報提供・説明は行っているが、包括算定であるため要求がアセスメントと食い違うことがある。また、サービス開始前に情報提供・説明を行っているが、「実際にやってみないと分からない」との家族のご意向があり、徐々にサービスの主旨に沿った提供内容に変更していくケースが多い。スタッフ複数名が関わるサービスのため、事業所間での情報共有が必須である。問題が生じた場合は、担当ケアマネジャーへ相談し、適宜見直しを行うなど工夫を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者がサービスの趣旨を理解しており、十分な情報提供、説明が行われていると思う。 ・利用者やその家族によっては、介護保険制度の理解が難しい方もいるため、意向に沿えないこともある。都度、相談しながら良い方向になるよう見直しが必要。 ・包括算定のサービスについて、家族も不慣れであり、適時、趣旨及び特徴の情報提供を続けてほしい。 ・利用者や家族のニーズを丁寧に聞き取るなどして、サービス提供に臨んでいる。ケアマネとの連携を緊密に行い、今後も利用者や家族の満足度を上げるよう努められたい。
---	------------------------------------	----	---	---	--	--	---	---

②	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				○	計画立案後、作成者が自宅訪問しご本人様、ご家族様への説明を行い、承諾を受けてサインを頂いている。 代筆時の理由についても記載欄を設けている。 修正箇所の提示がある場合、ケアマネジャーを通してカンファレンスなどを実施し改めて検討している。(最近は、文書照会が多い)	<ul style="list-style-type: none"> アンケート結果より、丁寧な説明により利用者は内容を理解し、目標の共有ができていると思われる。 計画書を作成し利用者、家族に説明を行い、署名をいただいている。 具体的な目標共有に至らない時もあるかと案ぜられ、今後努力してほしい。
		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				○	状態変化に応じて、回数調整やサービス内容の変更を行う旨を説明。 適正ではない回数を要望する方には、法の制度を都度説明し理解を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> 親切な対応で相談しやすい体制を作っていると思われる。 状態に応じて、必要と判断した場合には、報告、相談を行っている。 しばしば、利用者や家族の方の制度に対する理解が不十分なことによる、ルールを超えた要求に対しても、丁寧かつ十分な説明で対応されているため、今後も努力されたい。

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

①	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	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				○	適宜、看護師のモニタリングを実施し、定期的にケアマネジャーへ報告し調整している。大きな変更が生じる場合や介護度の変更時にはカンファレンスを実施し見直しを行っている。(文書照会が多い)	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、報告書にて報告がある。 定期的なモニタリング報告のみならず、利用者の状態変化に応じて情報提供されており、情報共有できていると感じている。 毎月のモニタリングや急変時の情報提供の的確な判断に信頼がある。
---	---	----	--	--	--	--	---	---	---

		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		○		毎月送付のモニタリング表にて提案を行っており、必要時には地域サービスの提案も行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランにインフォーマルなサービスも入れている。本人、家族の状況を見て提案を行っている。 ・介護保険サービスばかりに頼りがちな部分があると思うので、地域サービスの活用が必要と考える。 	
②	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		○		<p>前年度はケアマネジャーにより召集。カンファレンス時には可能な限り他職種への参加をお願いしていた状況。</p> <p>各サービス内容を利用者およびご家族も参加し、評価をしていたが、今年度は文書での照会が多い状況。ご家族からも大人数で来てほしいとの要望もある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で、ご利用者・ご家族も、会議等複数人の訪問を拒否される場合も多いかと思う。 ・可能な限りカンファレンスの参加をお願いし多職種での情報共有を実施している。 ・認知症利用者は、本人を交えてのサービス会議が困難な場合が多くある。また、コロナの問題もあり、照会やメールでの情報交換が今後も続くと考えられる。 ・コロナ禍の中、創意工夫して情報提供の継続をお願いしたい。 	
(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									
①	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）		○		<p>通院時の院内介助は保険外の為、自費サービスを提示。</p> <p>調理の希望が多い方には宅配弁当の併用などをお願いしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が付き添えない時など、自費のサービスの提案し柔軟な対応を心掛けている。 ・地域ケア会議や地域のお役立ち手帳の活用など考えられる。 ・適切に行えない事案の課題を把握するとともに、利用者の理解を得られるよう、改善に努めていただきたい。 	

		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）	○			入院・入所の際は先方にサマリー等の情報提供を行っている。 また、退院・退所の際は、退院前カンファレンスが開催される場合は必ず参加し、必要があればパンフレットを持参してサービス内容を説明している。 事前環境を整えて迎え入れている。 （最近では電話連絡での調整が多い）	・入院時には、看護師から医療機関に状態を伝えている。 ・退院前カンファレンスへの参加は、利用者や家族の負担を軽減している。 ・事前環境の整えは必要なことで、今後も連携してほしい。
②	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）	○			前年度はカンファレンスを適宜行い、定期的な情報共有を実施していた。 今年度は、連絡ノートの共有にて、関わりのある職種に対して、情報共有を継続して実施している。 役割分担はプランに反映されていると思われる。	・入院時には、看護師から医療機関に状態を伝えている。 ・新型コロナ禍の状況下で、できる限り対応できるよう取り組んでいることが伺われる。 ケアプランにもどのように役割が位置付けられているか、確認していただきたい。

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

①	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	○			会議後、記録をまとめホームページにて公表している。 過去のデータの閲覧も可能で、契約時に利用者およびご家族へ説明を行っている。	・会議の内容について、ホームページで公表されている。 ・適切な取り組みと考える。
		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			○	未だにサービス内容や単位に関する問い合わせが多い状況。 サービスに関する理解を深めて頂けるような広報活動は引き続き必要と考える。 横の繋がりも強化したいと思っている。	・貴ホームページは、サービスの概要などわかりやすい内容である。 ・サービス開始前に説明を行っているが、利用者から繰り返し聞かれることが多い。

								<ul style="list-style-type: none"> ・提供されるサービスが利用者のニーズにマッチするか、ケアをマネジメントするケアマネジャーや包括支援センター等関係機関へのアプローチもお願いしたい。 ・事業所単独でのサービス内容の周知等は限界があると思われるため、ケアマネジャーや団体の活用も検討してはどうか。 ・ホームページやパンフレットなどにより、積極的な広報周知が行われており、サービスの概要についての理解も広がっていると思う。 ・ホームページに内容が掲載され理解しやすいよう工夫されている。 ・包括的サービスの選択の機会が多くないことを考えると、情報発信と受ける側の体力の付け方も大切になってくると考える。 ・「できていない」という評価の理由の説明が不十分である。現在取り組んでいる活動を洗い出し、不足な部分についてどのように補うか検討していただきたい。
--	--	--	--	--	--	--	--	--

(2) まちづくりへの参画

①	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	○				積極的に外部研修への参加も行っていたため、理解していると考え。
---	----------------------------	----	--	---	--	--	--	---------------------------------

②	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	○	○			<p>当事業所は施設併設ではなく、また、当社の理念は『ご自宅』での生活維持である。</p> <p>但し、小樽市内全域となると30分以内で駆けつけることが困難なため、一部地域を除いてしまっているのが現状。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域性や貴事業所の人員等勘案すると、一部地域を除きサービスを提供していることは、やむを得ないかと思う。 ・新規の利用者の受け入れもあり、地域のニーズに対応している。 ・偏りなくサービス提供されており、市内の利用者の在宅生活の継続に大変助かっている。 ・移動に要する時間、降雪を含めた気候、山坂が多い道路事情を考えると、市内全域の対応は難しい。可能な限りにおいて対応されている。 ・市内全域はかなり難しいと思われる。特に冬期間は時間も要するためやむを得ない。
③	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）			○		<p>重症度の方や認知症の方に対しては、近隣の方とのお付き合いに準じて、ご協力を頂くよう、スタッフと顔を合わせる工夫を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の活用、地域とつながりのある地域包括支援センターの活用が考えられる。ぜひ、サービス提供の中で感じる課題定期や改善策を提案してほしい。 ・認知症の利用者に関しての料金の支払いに関して等、近隣の方の支援をインフォーマルに導入できた事例があり、街づくりの一環になっている。 ・適切な取り組みと考える。

Ⅲ 結果評価 (Outcome)						
①	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		○	<p>毎月のモニタリングにて看護師が評価し、ヘルパーのコメントを追記して翌月初旬にケアマネジャーに報告。目標達成についての振り返りを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング報告にてケアプランの目標が現状と合致しているか振り返っている。 ・毎月のモニタリングにより、利用者のより詳細な評価ができ、ケアプラン作成の参考になっている。
②	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	○	○	<p>高齢世帯や独居世帯も多いため、当サービスを活用しなければ在宅生活の継続が困難な方も多いため状況。コール設置にて安心が得られていると感じている。 (機種変更により、認知症などの方には代用方法を適宜工夫している)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存の訪問介護と訪問看護では調整は難しく、このサービスを利用できていることで、自宅での生活が継続できているのだと思う。 ・利用者等評価結果より、利用者はサービス提供体制、内容、接し方において好評が半数以上であり、安心してサービスを受けていると思われる。 ・施設入所が困難な場合は、定期巡回サービスは必要な介護サービスだと思うので、人員確保を行い、職務を充実させてほしいと思う。 ・特に末期がん等の利用者の在宅生活の継続には高い専門性や迅速な情報提供などにより、貴事業所のサービス提供が安心感をもたらしていると感じている。 ・利用者及び家族もサービス利用により、在宅生活の継続に対して安心感は得られると思われる。 ・コールを使用できない利用者の場合でも、定時定期的な訪問により、安心が得られている。

								<ul style="list-style-type: none"> ・在宅サービスを支えるマンパワーが不足している現状、将来的なサービス提供に向けて頑張してほしい。 ・地域に根差した事業所として、大変貴重な「役割を果たしていると思います。」 特に在宅介護生活の維持に訪問看護のような医療サービスは不可欠であることから、今後も活動の活性化を図り、本市の介護保険制度を支えていただきたい。
--	--	--	--	--	--	--	--	---