

令和4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	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	が多い	できていないこと	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									
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している。 今年度は「モニタリングとアセスメントを通常サービスの中で常に行う事を習慣づける」を目標に掲げている。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念である、利用者、家族の気持ちを第一に安心かつ快適に暮らしを応援する旨が掲げられ、利用者及びその家族の信頼を得ることと職員が事業所の目指すべき方向性の理解につながっている。 ・理念の実現の為に事業所全体で取り組まれていると思います。 ・ホームページにて理念を確認できる。 ・目標の達成率は如何ですか。
(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。	・職員さん達は理解されています。
		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	○				運営者が契約時に初回アセスメントを、プランの長期目標の見直し時に再アセスメントを実施。 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や感染対策を行い、事業所内での実施を継続。 サービス提供体制加算を算定するにあ	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で研修の機会が減少傾向にありますが、多様化する研修の開催形式に対応することで、研修機会の確保に努めるなど、計画的な研修会実施・参加や情報共有のための会議開催を確実に進めたい。 ・研修等にも積極的に取り組まれている様子がうかがえます。

							り、毎月、利用者様毎にスタッフ全員で情報共有のための会議を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページにて研修内容を確認することができる。コロナ禍での工夫があってよいと思う。 ・外部研修に参加した人数とどのような研修を受けたのかが分かると良いと思います。
		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				<p>訪問スタッフは、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> <p>(人員に限りがあり、日祝祭日は1日を一人で訪問するため)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・提供するサービスの質に格差が生じないよう事前研修等によりスタッフのレベルの均一化を図られたい。 ・職員と利用者の相性等も考慮の上対応してくれていると思う。 ・同行し能力向上していることが分かる。 ・人が変わっても同じレベルのサービスを受けられるのは重要な事だと思います。
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>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。</p> <p>ご自宅に設置の連絡ノートにも都度記載を行い、漏れがないように工夫を行っている。</p> <p>(全項目に掲げたように、毎月、利用者に対して定例で会議を実施している)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・記載漏れや転記誤り等記録の記載ミスに留意されたい。 定例会議による職員間の情報共有の効果に期待します。 ・情報共有が図られていると思う。(電話連絡時も皆が理解しているので会話がスムーズ) ・毎月の会議にて利用者の理解が会社内で深めることができるのは良いと思う。
(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)を行う				<p>特性に応じたサービス提供に関しては、ケアマネジャーと話し合いを行い調整している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の体制において可能な限りのサービス提供がなされている。

			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。 (土日祝日は一人出勤のため、若干の時間変更をお願いし、理解を得ている)	<ul style="list-style-type: none"> ・その都度の対応を柔軟に行なってもらえている。 ・利用者の状況に合わせて適した訪問回数となっている。
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	○			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。 会議の結果はホームページ上にて公表。 (今年度もコロナ禍のため、文書での伝達となっている)	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍においても定期的に会議を開催されており、サービス提供実績報告に基づき、評価が行われ、書面活用による要望や助言などをサービスに反映するよう努めている。 ・行えていると思う。 ・定例会議を適切に開催し、改善すべき所は検討し業務に生かしている。
(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	○			介護・医療連携推進会議では、インシヤル化を徹底。 情報交換においては、カンファレンス、連絡ノートを活用。 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を行えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の管理について十分な配慮がなされている。 連絡ノートや引き継ぎ表を駆使し、迅速な情報の把握・共有に努めている。 ・タイムロスなく連絡が入ってきていると感じる。 ・インシヤル化にすることで、個人情報管理が適切に行われている。
(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)	○			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、医療機器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作業が出来る	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルに基づく対策が図られている。 ・BCPにおいては感染症対応のものも含め、研修や訓練の実施についても進められたい。 ・しっかりと取り組んでいると思う。

							<p>ように工夫をしている。 災害 BCP, も作成済である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・災害 BCP が作成され、地域住民としては心強い。 ・マニュアルや名簿は定期的に見直していますか。
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>○</p> <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。 (持ち出し禁止) 電子機器に関しては、全てパスワード化を実施。 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。(番号登録) 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>	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報取扱マニュアルに基づくデータ利用やパスワード化など取扱い等に注意を払い個人情報は適切に取り扱われている。 ・しっかりと取り組んでいる。 ・個人情報について適切に取り扱われている。

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>○</p> <p>ケアマネジャーなどからの依頼時に、サービス内容を伺う際、生活パターンを確認。 契約訪問時に再度ご本人やご家族に確認を行い、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"> ・利用者の具体的な生活を把握し、さらに家族状況の把握にも努められており、適切かつ必要なサービス提供を行うためのアセスメントが行われている。 ・状態変化にあわせその都度対応してくれている。 ・自己評価通りだと思う。 ・利用者の生活に合わせてケアが行われている。
---	--	----	-----------------------------------	--	--	--	--	--

		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、准看護師や介護職員とのすり合わせを行っている。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>また、全スタッフにて、毎月、各利用者の定例会議を実施している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護部門が中心となり、介護部門と密接に連携しながらアセスメントが行なわれている。これまでと同様、適切なサービス提供を心がけられたい。 ・しっかりと取り組んでいる。 ・自己評価通りだと思う。 ・医療介護両方の面からアセスメントを実施することで、きめ細やかなプランとなっている。 ・スタッフ全員で定例会議で検討ができるのは、とても良いことだと思います。
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	○			<p>自立を促したサービス内容や回数を都度変更。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の在宅生活の継続に向けた計画の立案のほか、家族への介助指導や生活環境に配慮した対応がされている。 ・認知症の方やターミナルなどなかなか「未来志向型」は難しいと思うがその中で少しでも行えることを行なっている。 ・自己評価通りだと思う。 ・自立支援に基づいたプランとなっている。
		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	○			<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化の際にもできるだけ在宅での生活を継続するため、予防的見地からの計画作成が行われ、丁寧な説明のもとに介護と看護の一体的なサービス提供に努めている。また、家族へのフォローが適切に行われている。

							<p>い為、医師や多職種との情報共有の元、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のケアや医療行為の指導も行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・再発防止の為の服薬管理など定巡だからこその取り組みは必要であると考えている。病態に応じた支援を行なってもらっている。 ・自己評価通りだと思う。 ・退院直後の利用者やその家族の不安を理解し、本人たちの希望に沿った介護がされている。 ・終末期においては医療依存度が高くなるのはやむを得ないと思います。不安や苦痛の軽減が重要と考えます。
--	--	--	--	--	--	--	--	---

(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し

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>また、末期がんなど、進行性疾患に対しては、病状により、訪問回数を増回して対応している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の変化に応じた柔軟な対応がされている。今後も柔軟な運営の継続を期待したい。 ・柔軟に対応してもらっている。助かる。 ・自己評価通りだと思う。 ・利用者の状況に合わせて、柔軟なケアが行われている。
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>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"> ・モニタリングにより利用者の状況を的確に捉え、計画に反映されている。 ・毎月の報告によりケアマネジャーとの連携も取られている。 ・きちんと報告がなされている。 ・自己評価通りだと思う。 ・定期的なモニタリングを行い、チームで共有することができている。

(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供								
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>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"> ・看護師が中心となり介護職員との利用者情報の共有がなされ、生活・医療面の専門性を活かしたサービスを提供しており、職種ごとに役割分担が明確化されている。 ・役割分担がきちんと行えていると思う。 ・直に引継ぎを行う事で、より正確な引継ぎが行われている。
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。</p> <p>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"> ・情報交換の中で訪問看護のない利用者についても疾病予防、心身の機能の維持回復の観点から看護師から介護職員への指導助言等も実施されたい。 ・連携が十分に図られていると思う。 ・看護職が介護職に指導することで、ヘルパーが病状を把握しケアすることができる。
(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。</p> <p>(特に区分変更で介護度が上がった場合、訪問回数の増回を求められる)</p> <p>ケアマネジャーを含めたカンファレンスを行い、ご本人やご家族のニーズを聞き取り、適切なサービス内容と訪問回数について見直しを行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの趣旨や特徴をサービス提供前に利用者及びその家族に丁寧に分かりやすく説明するなど、理解を得られるような工夫、取り組みを期待したい。 ・きちんと説明をされても利用者家族が理解されている場面もあると感じる。都度適切な場面での説明が重要と感じる。 ・サービス内容や回数について都度、本人や家族に説明し、理解を得ている。

								・包括算定であり、利用料も高額になる事から理解を得るのが難しい事もあると思います。	
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、ご家族への説明を行い、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。 プランとの相違がある場合、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。(文書照会の場合もある)	<ul style="list-style-type: none"> ・計画作成に当たり、利用者及びその家族にサービス内容を説明し、署名により同意を受けている。 ・アセスメントに基づく目標の設定など情報共有が適切に行われている。 ・ターミナル期など週内変化、日内変化がある時は柔軟に対応してくれている。同意を得ずに行う場合はないと考える。 ・計画立案し、本人、家族の同意を得ている。
		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	○				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。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の制度理解に向けた説明は都度行われており、今後も継続した取組を期待したい。 ・ターミナル期など週内変化、日内変化がある時は柔軟に対応してくれている。同意を得ずに行う場合はないと考える。

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

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。(文書照会の場合もある) 提供時間については、勤務の都合上、若干の変更をお願いし、承諾を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーと定期巡回・随時対応型訪問介護事業所の計画作成責任者が連携し共同でケアマネジメントを行う体制となっている。 ・利用者の生活情報等の共有による適切なケアマネジメントの継続を期待したい。
---	---	----	--	---	--	--	--	--	--

								<ul style="list-style-type: none"> ・きちんと報告があり必要時、必要な情報がいただける。 ・自己評価通りになっていると思う。 ・ケアチーム内で情報共有ができています。
		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	○			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"> ・常に提案が行われている。 ・提案してくれる。 ・自己評価通りになっていると思う。
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	○			契約時や更新時にはケアマネジャーの同席の元、カンファレンスを実施。（他職種の参加は密にならないよう配慮し、個別にケアマネジャーがカンファレンスを実施しているケースもある。文書照会の場合もある）各サービス内容をご本人やご家族にも評価をして頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種の参加に配慮したカンファレンス実施などの情報共有が行われている。 ・行えている。 ・自己評価通りだと思う。 ・コロナ禍において工夫してカンファレンスが行われている。
(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								
①	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、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）	○			通院時の院内介助は保険外の為、自費サービスを提示。調理に時間が掛かる方は宅配弁当の併用や冷凍惣菜購入などをお願いしている。（ミキサー食など、特に時間を要する場合を含め）必要に応じて、訪問理美容やふれあいごみ収集などの提案を行っている。また、独居の方について、同意が得られた場合は、近隣の方へ当社サービスが介入している旨を伝え、異変を感じた時には連絡をお願いしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況に応じ、包括的かつ柔軟なサポートを提供するため、ケアマネジャーなどとも連携し、検討されることを期待したい。 ・配食サービス、ゴミ収集など他、近隣住民等サポート体制がとれるように取り組んでくれている。自己評価通りになっていると思う。 ・フォーマル、インフォーマルなサービスを提供し、地域で安心して生活できるようにしている。

								<ul style="list-style-type: none"> ・様々な工夫がなされていると思います。
		26	<p>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）</p>	○			<p>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。</p> <p>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、積極的に参加し、パンフレットなどを用いてサービス内容を説明している。</p> <p>事前環境を整えて迎え入れている。</p> <p>（最近は電話連絡での調整も多い）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時の情報提供や退院前カンファレンスへの参加は、利用者にとって在宅での生活継続に向け、退院後の生活面における不安解消に役立っている。 ・今後も継続した取組を期待したい。 ・今後は ICT の活用時にも期待します。 ・いつもカンファレンスへは積極的に参加してもらえ助かります。 ・自己評価通りだと思う。 ・医療との連携により、スムーズに在宅に移行できるようにしている。 ・退院時カンファレンスや事前訪問等、積極的に動いて頂けるため、感謝しています。
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	<p>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）</p>	○			<p>カンファレンスや文章照会を行い、定期的な情報共有を実施。</p> <p>また、連絡ノートのある職種に対して、情報共有を継続している。</p> <p>役割分担はプランに反映されており、変更時には都度確認を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスや連絡ノートの共有等による多職種との定期的な情報共有が、利用者の在宅生活の継続に必要な体制構築に繋がっている。 ・行えている。
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								
①	介護・医療連携推進会議の記録や、サービスの概要及	28	<p>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</p>	○			<p>会議後、記録をまとめホームページにて公表している。</p> <p>過去のデータの閲覧も可能で、契約時に</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・会議記録は、ホームページで公開されており、レイアウトも閲覧が容易なものとなっている。

	び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信		いる					利用者およびご家族へ説明を行っている。 (コロナ禍のため、会議開催は文書にて実施している)	<ul style="list-style-type: none"> ・行えている。 ・ホームページにて確認することができる。
		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					サービス内容や単位に関する問い合わせは同様にあるが、都度、説明して理解を得ている。 ホームページにおいても、サービス内容の説明はしており、問い合わせのある居宅介護支援事業所や病院の地域連携室には、パンフレットを持参して説明を行っている。 利用者数が減少しており、広報活動に努めていきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍での積極的な広報活動は大変ですが、サービスの概要について、関係団体を通じた周知を実施するなどの取組に期待したい。 ・利用者数が減少しているのは知らなかった。こちらも応援していきたい。 ・ホームページにて会社の概要が詳しく記載されている。

(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					現在、積極的な活動は行われていないが、役員も担っており、また、外部研修への参加（zoomなどを含め）を行っているため、理解している。	<ul style="list-style-type: none"> ・当該サービスは、地域包括ケアの中核的サービスであり、介護保険事業計画における位置づけや地域包括ケア構築の重要性について十分理解されている。 ・問題ないと思われる。
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					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。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。 (運営規定に提示)	<ul style="list-style-type: none"> ・本市の地理的特性や環境を考慮し、提供エリアを30分以内に駆けつけられる市内エリアとしており、可能な限り広範な地域においてサービス提供が行われている。 ・市内全域のカバーは現実的でないと思いますが市内は施設併設型がほとんどのため地域格差があります。その現状を踏まえ提供エリアの拡大も検討いただけますと幸いです。

								<ul style="list-style-type: none"> ・30分以内ならかなり遠方でも対応出来ると思う。 ・人的、物理的条件が許す限りサービス提供が行われている。
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)	○			重症度の高い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、(ご本人の了承を得て)当社パンフレットや名刺を持参して、異変時には連絡をお願いしている。また、必要に応じて、地域の民生委員へもお願いをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供を通じ、地域住民や多職種との連携の中から地域全体における課題の提起や解決策の積極的な提案を期待したい。 ・認知症の方が在宅で暮らせるのは定巡のおかげと近隣住民のサポートだと思う。情報共有を図っている。 ・自己評価通りだと思う。
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	○			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。プランの長期目標見直しと同時に、再アセスメントを実施。短期目標見直し時には、評価を行い、計画書を再立案している。	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングにおいて目標の達成の度合いを確認しており、ケアマネジャーとの連携や情報共有が図られることで相互に補完しながら対応できている。 ・毎月きちんと報告書が提出されている。 ・全くこの通りに出来ていると思う。 ・モニタリング、アセスメント計画立案が適切に行われている。
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	○			高齢世帯や独居世帯が大半のため、当サービスを活用しなければ在宅生活の継続が困難な事例が殆どである。定期訪問による安心感とコール端末設置にて、急変時にも安心が得られていると	<ul style="list-style-type: none"> ・当該サービスを利用することにより、家族の介護負担軽減、ADL改善が期待できるものであり、これまでの貴事業所の着実な取組が利用者及びその家族にとって「在宅生活の安心感」につながっていると考える。

							<p>思われる。</p> <p>(但し、認知症や重症度が高い独居の方は自身でコールを押せないため、訪問回数を増やして安否確認を行うしか方法がない)</p> <p>ご家族が居室にカメラを設置し、時間ごとに状態を確認。異変時には当社に電話を頂き対応できる体制を取っている事例もある。</p>	<p>・安否確認についてサービス事業所だけの対応は限界があると思います。今後ご家族、ご近所、民生委員等とも連携しながらの対応を期待します。</p> <p>・アンケート集計結果も踏まえ総合的に「ほぼできている」と判断されたかと思いましたが満足度は高いようです。アンケートで評価が4あるいは3となっている点について着目し改善することができればご利用者様の安心感もより高まるかも知れません。</p> <p>・頻回な訪問本当にありがたいです。定巡のおかげで在宅生活が継続できています。</p> <p>・自己評価通りだと思う。</p> <p>・状況に応じ適切なケアが行われ、在宅生活の継続が可能となっている。</p> <p>・高齢者の方や他の疾患を抱えた方々が安心して在宅生活を続けられるために、様々な努力をされていることが良く分かりました。今後ともよろしく願いいたします。</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--