

令和5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						コメント
				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	○				<p>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。 前年度は「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、毎日のサービスを作業化せず、ADL評価や病状の変化について気づけるよう配慮してきた。職種によつての視点が異なるため、情報交換を行い、異常の早期発見に努めていくことが出来たと思われる。業務に追われ、書面で正式なアセスメントやモニタリングとして起こすことは出来ないこともあったが（今後の反省）スタッフの気づきは管理者へ伝わり、状況に応じて次のスタッフへの指示に繋がり、多職種との連携や医師への報告などで早期解決へ導くことが出来たと思う。今年度の目標は「新入社員や現職員の離職を防止できるよう、各個人が教育や相談相手となり、問題の早期解決に取り組む、職場環境を整える」と掲げている。</p>	<p>利用者の通常のサービス提供時に、日々の心身機能の評価をし、その情報を他職種のスタッフ間で情報共有することで、異常の早期発見や医療機関との連携につながれていることから、明確化した理念の実現に向けた取組が行われている。</p> <p>ご家族からの希望やスタッフの気づきなど、多職種との連携や医師への報告により、心身の機能の維持回復に向けて行く事が出来ている。</p> <p>異常の早期発見や多職種との連携が緊密に行われることは利用者さんにだけではなく、他事業所への信頼も得られることと思います。</p>	

(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	○			入社時に新入社員オリエンテーションにて説明。 事業所内にも提示して周知している。	
		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	○			<p>正看護師が契約時に初回アセスメントを実施。また、プランの長期目標の見直し時に再アセスメントを実施。</p> <p>外部研修はコロナの影響で、ZOOMでの参加が続いているが、毎月の事業所内研修は、文章での伝達講習会から、昼休みを活用して実施を再開。</p> <p>（ホームページ参照）</p> <p>外部研修は昨年度、合計10回参加。 参加延べスタッフ数は14名。 内容は報酬改定、脱水対策、嚥下支援、地域で暮らし続ける事、サイバーリスクについて、機能回復に必要な基礎知識、元気が出る訪問看護、看護の動向、ケアプランデータ連携システムについて、グリーンケア、BCP策定セミナー。</p> <p>サービス提供体制加算を算定するにあたり、毎月、利用者様毎にスタッフ全員で情報共有のため、ショートカンファレンス方式での会議を行っている。</p>	<p>利用者の心身や生活状況を看護師が医療の観点から踏まえ評価を行っている。この内容を職員間で情報共有することで職場内におけるOJTが推進され、大きな学びの機会となっていると考える。また、OFF-JTとして、WEBによる外部研修を活用し、その内容を事業所全体で情報共有することで、参加できなかった職員への学びのフィードバックも行われている。</p> <p>多忙な中でも沢山の研修に参加されているのは素晴らしいことと思います。</p>

		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	○			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。 研修会やショートカンファレンスにて問題を共有し、サービスの質の格差が生じないよう均一化を図っている。 (日祝祭日は1日を一人で訪問)	同行訪問等、日常の業務をつうじて行われる教育(OJT)により、職員間の指導やお互いの学びあいが促進され、知識や技術を身につける機会となっている。また、サービスの質を一定に保つ努力も行われている。
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	○			ファイル内の連絡板を活用し、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を行い、漏れがないように工夫を行っている。 (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) また、緊急時や随時の対応として、ファイルのない場所での対応となるため、クラウドを活用し、利用者情報をまとめており、各自がパスワードを入力して、プランや処方内容、連絡版の閲覧ができるように設定している。	ICTを活用することで、緊急時における情報共有の方法が確保されている。常に必要な情報が更新され、これを職員が確認しサービス提供にあたることは、利用者の大きな安心につながっていると考える。
(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	○			利用者やご家族のニーズを踏まえ、ケアマネジャー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。 (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)	人員配置の状況により、時間の変更を行う場合は、丁寧な説明により利用者の理解を得るよう努められたい。 必要時の他のサービス追加などの提案をしてくれている。 人材確保やシフト調整は大変な作業かと思うが、引き続き尽力頂きたい。

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。(コロナの状況により、4月は文書での伝達となっているが、10月は事業所での開催を予定)頂いた助言は、今後のサービス提供へ反映できるよう努めている。	事業所ホームページを活用し、会議で得られた意見について公表することができている。得られた意見をもとに、今後のサービス向上に努められたい。
(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。	関係者間での情報共有を図る際には、迅速性ととともに安全性についても十分に注意されたい。
(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を出来るように工夫をしている。クラウドの利用者情報には、対応の優先順位が感染と災害に分かれて表記しており、各地域での避難場所も提示されている。(都度、更新)感染BCP、災害BCPは作成済。感染対策委員会も設置し、概ね半年に1度の役員会を行っており、都度、マニュアルの見直しや、BCPの見直しなどを実施している。	マニュアルを作成し、職員の安全対策が講じられている。また、事業所におけるBCP計画を作成し、感染症や災害発生時に備えが行われている。これらのマニュアルは、有事に実効性のあるものでなければならぬので、内容の見直しはもとより、各災害の発生を想定した机上訓練なども取り入れることで、より実効性のある内容になると考える。加えて、マニュアルやBCP計画については、職員全員が、いつでも内容を確認できるよう保管場所にも留意願いたい。 災害発生時にケアマネジャーや他事業所と連絡を取る方法はありますか。

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>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。</p> <p>(持ち出し禁止)</p> <p>利用者情報はクラウドを活用し管理。電子機器に関しては、全てパスワード化を実施。</p> <p>(退職者があった場合はパスワードの変更を実施)</p> <p>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)</p> <p>個人情報取り扱いに関してはマニュアル化をしており、また、定期的に研修もっており、職員への周知は十分に出来ていると考える。</p>	個人情報の管理方法や漏洩防止に関してマニュアル作成や研修の実施により、事業所全体で徹底されている。
---	-----------------	----	---	---	--	--	--	---

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>ケアマネジャーなどからの依頼時に、サービス内容および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。</p> <p>(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>	
---	--	----	-----------------------------------	---	--	--	---	--

		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>	<p>利用者の心身等の状況について、看護師によるアセスメントと評価が行われ、職員間で情報共有ができる体制が構築されている。</p>
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>(毎月のモニタリング表でケアマネジャーへも提案)</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> <p>ターミナル期の方や認知症の方に対しての「未来志向型」は困難な状況も多いが、その時にできる事ややりたいことへの取り組みは実施している。</p>	<p>心身の機能維持回復については、リハビリや生活環境の整備といった視点も必要となるため、可能であれば、リハ職との連携や主治医の意見を確認することについてケアマネに提案し、自立への効果的な支援を展開していただきたい。</p> <p>家族からの相談に対応してアドバイスや介護指導など行っている。</p>

		14	<p>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>	○		<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多い。</p> <p>精神的な支援や自分らしい最期を迎えるための苦痛緩和支援が中心。</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、(出来る限り、退院前カンファレンスの実施を希望) ニーズを聞き取り、医師や多職種との情報共有の元、病状の予測を立て、利用者のご家族も同じ方向で達成、維持できる目標を設定している。</p> <p>再発防止のための食生活指導や調理、正確な内服の管理をはじめ、毎日の体調確認も当サービスができる取り組みと考える。</p> <p>病状進行や介護度が高くなる場合、残存機能やご家族の介護力を見極め、在宅生活が継続できるよう、ケアマネジャーと連携して計画を再立案している。</p>	<p>病状が進行しターミナル期を迎えた利用者がその人らしく在宅生活を継続できるのは、定期巡回・随時対応サービスの支援があってこそと考える。今後とも、主治医をはじめ、他の関係職種との連携を図りながらチームで利用者支援する取組を続けていきたい。</p> <p>病状進行が防止され、現在は機能維持がされている。</p> <p>ターミナル期や進行性疾患の方の「未来志向型」の計画は難しい事と思いますが、取り組まれている内容は素晴らしいと思います。</p>
--	--	----	---	---	--	--	---

(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	<p>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</p>	15	<p>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>	○		<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> <p>(訪問看護の場合、末期がんの方のサービスは1日3回まで医療保険で対応)</p>	<p>利用者の病状に応じ、柔軟な対応ができる体制となっている。</p>
---	--------------------------------------	----	---	---	--	---	-------------------------------------

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	○			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。 サービス内容変更が必要となった場合、ケアマネジャーへプラン変更を提案。 利用者やご家族の意向を確認し、計画を再作成している。	定期的なモニタリングの実施と目標の達成状況の評価、ケアマネとの連携により利用者の状況に則した計画となるよう努めている。 必要時に話し合いが行われている。
---	--	----	--	---	--	--	--	---

(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供

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	○			当社スタッフは必ず事業所への出社を義務付けており、訪問前にファイルで連絡板や前日の記録を確認。また、双方が直に引継ぎが行えている。(業務時間により、直行の日は、必要事項を電話などで個別に引継ぎ) 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。	看護職、介護職それぞれの強みを活かし、利用者への効果的なサービス提供に努めている。 どの職員も良くやってくれていると、ご家族からの評価がある。 情報伝達で色々工夫されている事が分かりました。
---	-------------------------------	----	--	---	--	--	---	---

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を展開しており、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必要時には看護師が訪問するなど、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> <p>また、介護のみの利用者については、月に1度の看護師モニタリングに於いて、ヘルパーの業務内容の確認や疾病の増悪予防や機能維持、回復に関する助言を行っている。</p> <p>(必要に応じて、看護師の介入を提案)</p>	看護職がその専門性を発揮し、利用者の心身の状況を医療の観点でアセスメントし介護職へ必要な指導助言が行われている。また、主治医との連携も図られており、チームとして利用者の支援が行われている。
---	-----------------------	----	---	---	--	--	---	--

(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>サービスの趣旨については、ケアマネジャーからもプラン作成時に説明をしている。</p> <p>また、アセスメント実施後、目標を記した計画書の内容を説明する時にも再度、理解を得よう情報提供を行っている。</p> <p>ただ、包括算定であるため、介護度が上がった場合、訪問回数が増回を求められるケースは同様にある。</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適宜、見直しを行っている。</p>	サービス提供時は、利用者の同意を得て行われることを基本とし、その際に、本人がサービスの内容や必要性を理解できるよう、今後も懇切丁寧な対応をお願いしたい。
---	------------------------------------	----	---	---	--	--	---	--

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、計画作成責任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。 (看護計画の際は正看護師) 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)	計画作成者等により、利用者へ目標と計画の説明が行われている。
		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。 適宜、ご家族と情報共有を行い、変更が必要な場合、ケアマネジャーへの連絡を行っている。	

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

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。	カンファレンス等の開催によりケアマネジャーとの連携を図ることで、ケアプラン作成についても積極的に関与できている。
---	---	----	--	---	--	--	--	--

		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。	目標達成のため、インフォーマルサービスも含めた提案をケアマネジャーに行えている。 何時も丁寧なモニタリング報告ありがとうございます。 緊急時やその他の変化が見られた時にも必ずご報告を頂いていますので、信頼しています。
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。（文書照会の場合もある） 各サービスの内容について、ご本人やご家族にも評価をさせて頂いている。 必要に応じて、サービス内容の変更や役割分担を設定。 継続した情報共有の為、連絡ノートやICTの活用など配慮を行っている。	連絡ノートやICTを活用し、効率的に職種間での情報共有が図られている。
(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）	○			通院時の院内介助は保険外の為、当社の自費サービスを提示（30分900円） 調理に時間が掛かる方は、ケアマネジャーとも相談を行い、必要に応じて、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） 必要な方には、訪問理美容やふれあいごみ収集などの手続きをケアマネジャーへ依頼。	今後とも、介護保険外サービスの把握に努め、在宅での生活を支えるための包括的なサポート体制について、ケアマネジャーや利用者へ提案していただきたい。 日常的に様子を把握しているスタッフから、必要な支援をご本人、ご家族へ提案して頂けると、より支援に結び付きやすくなるので今後も包括的な視点でのサポートをお願いしたい。

						また、独居の方について、ご本人の同意が得られた場合、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当社への連絡をお願いすることもある。	また、昨今言われているケアラー支援について、定期巡回ではご家族からどのような相談を受け、支援に結び付けているか、次回の外部評価においてもお聞きできればと思う。
		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。 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。 事前環境を整えて迎え入れている。	施設から在宅への移行直後は、医療や生活支援への依存度が高い状況にあることが多いため、医療や施設との情報共有による連携により、病状や心身機能を把握したうえで、安心して在宅生活が送れる環境づくりについて、今後も取組まれたい。
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）	○		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。 また、連絡ノートの共有や ICT の活用にて、関わりのある職種に対して、情報共有を継続している。 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。	

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。	介護・医療連携推進会議の記録について、HP等を活用した公表が行われている。
		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	○			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を行っている。利用者数は現在6名であるが、人材確保が出来ず、現在は今以上の受け入れが困難な状況のため、積極的な広報活動は出来ない状況である。	人材確保ができた際には、町内会等へも積極的な広報周知活動をお願いしたい。 人材確保は深刻な問題です。需要はあると思いますので必要な方に必要なサービスが提供されると良いのですが。
(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。	地域包括ケアシステムの推進に向け、今後とも御協力をお願いしたい。
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、緊急時に（勤務時間以外は自宅からの訪問。早朝や深夜の対応時など、身支度や冬季の雪下ろしを含めて）30分以内で駆けつけることが困難な地域もある。更に、人材確保が困難となり、エリアを縮小している現状である。（運営規定に提示）	人材確保ができた際には、市内全域へのサービス提供も御検討いただきたい。 市内全域のカバーは物理的に困難と思われるが、可能な限り、地域へ広く展開できる形を検討頂きたい。

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>独居や高齢世帯で重症度の高い方や認知症の方に対しては、近隣の方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。</p> <p>また、必要に応じて、地域の民生委員へもお願いをするケースもある。</p>	<p>介護保険サービス以外の、地域での支えあいによる支援として、ご近所や民生委員による地域での見守り体制の推進にも努めている。</p> <p>積極的にインフォーマル資源を活用されており、とても良いと思います。</p> <p>民生委員さんや地域の方々とは協力し合える関係が築けるのはとても良い事と思います。</p>
---	------------------------------------	----	---	---	--	--	---	--

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。</p> <p>目標達成についての振り返りを行っている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、看護計画報告書は、毎月モニタリング表と同時にケアマネジャーへ提出している。</p>	<p>モニタリングにおいて看護職と介護職相互の視点で利用者の変化を把握し、目標達成状況を評価し計画を立案することができている。</p> <p>必要なモニタリングや（目標見直し時の評価）が行われている。</p>
---	----------------	----	---------------------------------	---	--	--	--	--

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の方は、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。また、同居ご家族がいる場合は、自身の仕事と介護の両立が可能となっている事例もある。</p> <p>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、訪問時に安否確認を行うしか方法がない)</p> <p>毎年、利用者アンケートを実施しているが、安心感が得られていることは評価に繋がっていると感じる。</p>	<p>利用者が安心して在宅生活を継続できるよう、今後とも、サービス提供の質の確保と、(大変とは思いますが)人材確保について引き続き取組まれるようお願いしたい。</p> <p>定期巡回は一見施設入所と思われるケースでも、緊急時対応して頂けることで在宅生活を継続できる必要なサービスと認識している。</p> <p>その上で、このサービスが途絶えないよう関係者の私たちも周知や必要な人へ紹介していきたい。</p> <p>自営業の為、ご家族の介護が十分にできない、または、妻は高齢だが定期訪問により負担の軽減や安心感が得られていると思われる。</p> <p>今後も利用者アンケートなどにより、在宅生活に対する安心感の評価を行って頂きたい。</p> <p>アンケートからも利用者様への説明や相談への対応が良く出来ており、安心感を得られておることが分かります。</p> <p>今後とも良い関係を続け信頼される事業所でありますよう、宜しくお願い致します。</p>
---	----------------	----	---	---	--	--	---	--

別紙にて（全体的なコメント）

日々の業務の中でいかに努力や工夫をかさねられているかよくわかりました。

私たちもスタッフの方々には信頼と共に頭が下がる思いです。

今は、人材確保が非常に難しく、サービス提供範囲を限定されているとのことですが、今後はますます需要が増えるのではないかと思います。

できることがありましたら協力させていただきたい。

いずれの項目に対しても明確に回答が示されており、組織マネジメントやサービス実施体制など、理念に基づいたガバメントがしっかり整備されていることが伺えた。

やはり、人材不足により運営が非常に厳しい状況だが、地域で暮らしたい高齢者が出来る限り暮らしていくためには、地域で支え合いも必要だが、最期まで暮らしたい人にとっては、医療介護の専門的な支援が不可欠。

今後も続く人口減少、少子高齢化、単身世帯の増加により、ニーズは高まって行くと思う。

人材不足は社会全体の問題なので、事業所だけで解決は難しい様に思う。

行政に現状を訴えていき、事業の在り方を踏まえた抜本的な議論が必要に思う。