

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				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		
<b>I 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	5	2			<ul style="list-style-type: none"> <li>理念に基づき在宅で本人らしく生活を続けていけるように自立支援を意識したプランを考えて援助している。</li> <li>事業所内にホワイトボードに掲示している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こぶし園全体の目標を取り入れた事業目標を立てている。</li> <li>在宅生活に向けた支援、心身の機能維持、回復の為に支援されていると思う。</li> </ul>
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	3	4			<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所内に掲示しており、いつでも確認できる環境になっている。</li> <li>ミーティングや研修などで確認し認識している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>掲示しておりいつでも確認できる環境になっている。</li> <li>理念実現のため支援されていると思う。</li> </ul>
		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	5	2			<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月、ヘルパー全体で研修を行っている。参加できない時は録画した物を観ている。また外部研修も参加できるものは掲示し参加している。</li> <li>今年度よりサポートセンター内でも研修を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所、サポートセンター内、こぶし園内での研修に参加し、技術や知識の向上を図られていると思う。</li> <li>それぞれ技術向上に向けた研修を続けられていると思う。</li> </ul>

タイトル 番号	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		
<b>I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]</b>									
<b>(2) 適正な人材の育成</b>									
①	専門技術の向上のための取り組み	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		7			<ul style="list-style-type: none"> <li>人それぞれ得意、不得意があるので不安な部分の援助などがある際は、職員全体で協力できるように配置し援助が行えるように配慮している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適材適所を考えながら、不安な職員への配慮や教育をされて援助が出来るようフォローされていると思う。</li> <li>それらのOJTを通じて能力開発に繋がることに期待しています。</li> <li>どのような協力がされているのか？</li> <li>シフトによる人員配置で難しい時はなどはどうしていますか？</li> </ul>
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	1	6			<ul style="list-style-type: none"> <li>タブレット上で他事業所と情報共有を行い共有し、緊急性がある際は電話にて連絡している。</li> <li>状態変化があった際などケアマネジャーに相談し担当者会議を開いている。</li> <li>介護医療連携推進会議を開催して情報交換をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>タブレットでの情報共有や、関係機関との相談、連携が十分に行えていると思う。</li> <li>情報を確認できるがどうしたらいいかの部分はお互いの意見交換を電話や面会でも積極的にできればと思う。</li> <li>看護との連携で「できていない」割合が少ない理由が明らかになると良い。</li> </ul>
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>									
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	5	2			<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のニーズに合わせて勤務時間や訪問時間などを柔軟に変更して対応している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のニーズや状況の変化に対し柔軟に訪問時間の調整が行われている。</li> </ul>
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	3	4			<ul style="list-style-type: none"> <li>9月に開催し地域の方々からの意見や情報を知ることが出来たので活かして行きたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営推進会議に参加させていただし、地域の方、事業所の方と情報交換することができた。</li> <li>地域の方々からの意見や地域の状況をどのように活かしていくのか具体的に出来たらよいと思う。</li> </ul>

タイトル 番号	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		
<b>I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]</b>									
<b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>									
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	6	1			<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェニックスネットを連携している方は迅速にタブレット上で写真機能など活用し迅速に共有している。また連携していない方や緊急性のある方は電話にて迅速に情報共有をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT活用できていないが電話で必要な連携をしている。</li> <li>・限られた時間の中で迅速に記録をすることの難しさを感じている為、それを工夫していることは素晴らしいと思う。</li> </ul>
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)	2	4	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>・防犯対策として夜勤時の訪問時にココセコムを持ち、いつでもセコムに通報できるようにしている。</li> <li>・緊急時の対応は直ぐ分かる所に掲示しており対応しやすい。</li> <li>・マニュアルはあるが、もう少し具体的にすると更に安心できると思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防犯対策は夜間に女性職員の安全を守るためにも有効と思う。</li> <li>・マニュアルは使いやすく分かりやすいよう意見を聞きながら更新していくことも必要だと感じた。</li> <li>・安全管理の部分で不安?を持っていらっしゃる方がいるようなので意見を抽出し改善が出来ると思い思う。</li> <li>・マニュアルをもとにした実地訓練を行うと、不足点が分かってくると思います。</li> <li>・できる限り防災準備をしてほしい。</li> </ul>
②	利用者等の個人情報の保護	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	6	1			<ul style="list-style-type: none"> <li>・鍵の掛かるロッカーにて個人情報に関わる物や使用後のタブレット、電話を保管している。</li> <li>・個人情報の持ち出しはタブレット以外はせず、タブレットも暗証番号を決めており入力しないと開けないようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の取り扱いについては十分に配慮されていた。</li> <li>・〈できていない〉としている点が一部あるので、その確認、改善等を図り、100%できていると回答できるように徹底していく必要がある。</li> </ul>

タイトル 番号	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		
<b>II 過程評価(Process)</b>									
<b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>									
<b>(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</b>									
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	4	3			<ul style="list-style-type: none"> <li>新規利用の際、自立支援に着目しながらアセスメントを行い個々の状態にあった訪問時間や回数、内容を計画している。利用開始してからも適宜、利用者のニーズに合ったケア内容に変更している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>しっかりと生活全般を見たアセスメントが行われて援助の計画が作成されている。</li> <li>ご利用者に自立支援の大切さを伝えることや状況に応じた援助内容の変更を今後行ってください。</li> </ul>
		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	4	3			<ul style="list-style-type: none"> <li>月1回、モニタリングを行い、フェニックスネットで連携している事業所とはタブレット上にて共有している。また連携していない事業所とは書面にて共有している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>タブレットを活用し、お互いの情報共有が図られている。</li> <li>つきあわせについては状況によっては意見交換が必要な場合もあると思う。</li> </ul>
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	3	4			<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅生活の継続を軸に本人で行えることを考え、心身の維持に努めた計画をしている。</li> <li>本人の「やりたい」を引き出し「出来る」を維持できるような計画を考えている。</li> <li>毎月ミーティングで話し合いを行い共有し必要時には計画の見直しをしている。</li> <li>未来志向型の計画については努力が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心身の維持に向けた支援をしていると思う。</li> <li>介護、看護両面からのアセスメントのつき合わせが、ここに繋がると思う。</li> <li>難しいこともあると思うが「やりたい」を引き出し「出来る」を維持できるような計画と一緒に考え実現出来たらと思う。</li> </ul>

タイトル 番号	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		
<b>II 過程評価(Process)</b>									
<b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>									
<b>(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</b>									
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	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	1	6			<ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒リスクに注意し計画にも環境整備を入れるようにしている。</li> <li>・先を見越したリスクを考え、些細な変化に対しても訪問看護から助言を頂き早期対応できるようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的立場からの助言や相談を積極的に行い、変化に早期に気づき対応できるリスク管理を今後も行ってほしい。</li> <li>・介護と看護の両面から状態を予測していけると良いと思う。</li> <li>・リスクの分析を他職種で行うことは重要だと思う。</li> <li>・細かな変化にも気づき助言して頂き感謝しています。</li> </ul>
<b>(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し</b>									
①	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・随時対応サービスの提供	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	6	1			<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や家族の都合や状態に合わせ柔軟に訪問時間の変更や随時訪問などの追加対応している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・柔軟な訪問の変更や追加など対応されている。</li> <li>・定期随時の特徴を活かして今後も継続を。</li> </ul>
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	6	1			<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当が毎月モニタリングを作成し計画作成者が確認し、1か月の変化を評価してケアマネや訪問看護へ伝えている。状態変化があれ迅速に対応しサービス計画委の変更を検討している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングを行い振り返ることで客観的に変化に気づき今後に支援に反映することが出来ると思う。</li> <li>・変化をとらえてケアへの反映ができています。アセスメントを適切に行うことが重要。</li> </ul>

タイトル 番号	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		
<b>II 過程評価(Process)</b>									
<b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>									
<b>(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>									
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生かした役割分担が行われている	1	6			<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職では出来ない行為や状況判断など看護職に連絡、相談し助言をいただいている。</li> <li>・介護職が出来ない行為に対して利用者、家族に説明しても理解してもらえないことがあり看護職から協力いただき説明してもらうこともある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お互いに専門性を活用し、効率的に支援されている。</li> <li>・困った時など医療職の協力が得られることは心強いことと思う。</li> </ul>
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	4	3			<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護のアセスメントより指導、助言をいただいている。</li> <li>・状態変化や気になることなどを看護職に相談して指導、助言いただいている。</li> <li>・フェニックスネットを活用しお互いに情報発信、共有している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録を観たり、看護のアセスメントから得られる情報もたくさんあり、いつでも相談できる環境だと思う。</li> <li>・必要時は相談・助言行っているが不足があればこちらも教えてほしい。こちらの意図や、注意していくことなど積極的に伝えるようにします。</li> </ul>
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>									
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	5	2			<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時に本人、家族に説明し同意をいただいている。</li> <li>・ケアマネージャーから間違った情報を利用者、家族が説明を受けている事があり、契約時に訪問サービスの内容や趣旨を伝え、出来る事と出来ない事なども伝えていくが、忘れていく方もおり、その都度説明している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時に説明、同意をいただいても理解しにくいことや時間の経過で忘れてしまうこともある。その都度説明を行い、ご利用者、ご家族の納得するサービスに努めてください。</li> <li>・その都度必要な対応をされている。</li> <li>・ケアマネの誤認識については対象者の方が特定できるのであれば、何かのタイミングで説明するなどして修正していくとよい。</li> <li>・訪問看護なしのケースにおいて導入時にどのような時に訪問看護を利用できるかについて説明があるのか知りたい。</li> </ul>

タイトル 番号	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		
<b>II 過程評価(Process)</b>									
<b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>									
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>									
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	3	4			<ul style="list-style-type: none"> <li>計画書の発行時は説明し同意を得ている。</li> <li>計画内容について利用者、家族にしっかりと伝わるようにわかりやすく説明する様に心掛けている。</li> <li>利用者へサービス提供中も目標や内容を声掛けしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画書の内容はしっかりと伝わる内容で分かりやすく説明されている。</li> <li>その都度必要な対応がされている。</li> <li>サービス中の声掛けなど努力されていると思う。</li> </ul>
		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	5	2			<ul style="list-style-type: none"> <li>急変時は対応職員、又は計画作成者や管理者より行っている。</li> <li>状態変化などあれば家族や関係機関へ連絡し相談している。</li> <li>メモやノートを活用して情報を共有している。同居家族が在宅していればその都度報告している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご家族・関係機関に対する連絡方法についてもルール決めされており、滞りなく伝達できていると思う。</li> </ul>
<b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>									
<b>(1) 共同ケアマネジメントの実践</b>									
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	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	5	2			<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月のモニタリングや状態変化時には、フェニックスネットや電話にて直ぐに報告し共有している。</li> <li>提供票に反映している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フェニックスネットを活用し連携やケアの提案が行われている。</li> </ul>
		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		7			<ul style="list-style-type: none"> <li>配食やゴミ収集などケアマネジャーと相談して活用している。</li> <li>状態に応じてアプローチしている。</li> <li>地域内のフォーマル・インフォーマルサービスの知識を深める必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者と関わる中で必要なサービスが見えてくる中、適切にケアマネジャーに提案されていると思う。</li> <li>独居では地域の関わりの有無程度が、看取りまでいくのか、施設に入るのかに関わる印象がある。</li> <li>フォーマル、インフォーマルサービスのちしきを深めるために意識されていること、情報収集において工夫している点はありませんか？</li> </ul>

タイトル 番号	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		
<b>II 過程評価 (Process)</b>									
<b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>									
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	3	4			<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス担当者会議に参加して情報共有している。</li> <li>コロナ禍で担当者会議が行えない時や会議に出席できない時は照会にて行っている。</li> <li>日頃よりフェニックスネットにて共有している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日頃より必要な情報は連携共有している。</li> <li>生活については、ヘルパーが一番よく知っているので積極的に情報提供し、利用者のQOL向上を図って頂きたい。</li> </ul>
<b>(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</b>									
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)		4			<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーから情報発信があり、一緒に検討している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーからの提案やタブレットを通じて他職種で検討を行っている。</li> </ul>
		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)		4			<ul style="list-style-type: none"> <li>最近病院でのカンファレンスが少なく、ケアマネジャーからの情報と退院時のサマリーが頼りとなっており難しいこともあるが切れ目のないサービスを提供している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実際に在宅に戻られてきてからの生活の視点で他職種による検討が必要と思う。</li> <li>入院前の情報も病院に十分伝わらないこともあり、カンファレンス、患者サポートセンター、ワーカーさんとも電話等での連携が必要。</li> <li>出来る限り必要な情報連携共有しより良い支援に繋げて行けたらと思う。</li> </ul>

タイトル 番号	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		
<b>II 過程評価(Process)</b>									
<b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>									
<b>(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</b>									
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)	1	3			<ul style="list-style-type: none"> <li>•必要に応じて保険外サービスへの連絡を入れている。</li> <li>•サービス担当者会議などで、それぞれの役割を確認し連携している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•サービス担当者会議にてそれぞれのサービスの役割を明確にされ、連携していると思う。</li> </ul>
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>									
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>									
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	3	3	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>•事業所内に誰でも見れるように会議議事録や資料などをファイリングしている。</li> <li>•サービスの公表を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•適切にサービスの公表や記録の閲覧が行われていますが、事業所自体が外部の方々の出入りが少ないので目に留まることは少ないと思う。</li> <li>•介護医療連携会議の記録について、実際にはどれくらいの方(誰でもというが誰?)が会議の資料など見ているのでしょうか</li> </ul>
		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		6	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>•今年度、サポートセンターより広報誌を発行している。事業所独自でも会報を発行している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•今後も広報誌の発行を通じて地域の取り組みの紹介を行ってほしい。</li> <li>•広報誌の反応はいかがでしょうか。とても良いサービスですがまだまだ地域での認知度は低いのでしょうか。</li> <li>•広報誌は事業所のPRに効果的に感じる。定期随時のサービスを説明するパンフレットも馴染みのない方でもわかりやすいものだった。</li> <li>•広報誌の評判はどうか？</li> </ul>

タイトル 番号	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		
II 過程評価(Process)									
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画									
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けての、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	1	5	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>ヘルパー全体研修にて勉強したり事業所内に第8期計画の概要を掲示していつでも見れるようにしている。</li> <li>十分な理解までは自信がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>長岡市の計画を掲示することや研修で周知するなど、行政の方針や計画を自事業の運営に繋げていると思う。</li> <li>マンパワー的に新規の受け入れが難しいと言われることもあるが美沢と連携したり検討はしてもらっている。</li> </ul>
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	5	1	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>包括ふそきエリアを中心に幅広く展開している。</li> <li>職員が増えれば範囲も広がれるのではないかともっと展開して行けると思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>幅広いエリアに展開されているため利用ニーズに応えられていると思う。</li> <li>少ない人数でどのように展開しているか教えていただきたいです。</li> </ul>
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 <u>(※任意評価項目)</u>			3		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護、医療連携推進会議にて地域の課題などを聞くことが出来た。今年度より地域活動で参加できることがあればしていきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域課題を理解することができた中で、その課題に対して、事業所として関われる部分はないか、検討してください。</li> </ul>

タイトル 番号	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		
<b>Ⅲ 結果評価 (Outcome)</b>									
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	1	6			<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅生活が続けられるように目標に対しての声掛けを分かりやすく伝えている。</li> <li>・目標達成に向け毎月、モニタリングを行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標や達成状況をご利用者に伝えることでご利用者自身の気持ちも前向きになるのではないかと思います。</li> <li>・引き続き利用者の状態に応じた対応をとっていただき、ご利用者の自立に資するサービス提供をお願いします。</li> </ul>
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	6	1			<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスが入ることにより、特に1人暮らしの方が在宅生活を継続出来ていると思う。</li> <li>・利用者、家族の負担を考えながら援助し心配ごとなどの相談にもその都度対応し安心して在宅生活を過ごしていただいている。</li> <li>・利用者、家族の間に入り、笑顔で会話などをされているのを見ると在宅での生活が、その人の生きがいになっていると感じる</li> <li>・24時間対応している安心感とテレビでいつでも繋がる安心感から、「安心して家にいられます。」とお言葉を頂いている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者、家族、支援者もサービス導入により安心感を感じることができている。</li> <li>・サービスの導入により、できない支援を受けるだけでなく、安心して生活できるという気持ちの安定にも繋がっていると思う。</li> <li>・素晴らしいサービスでどの地域でも利用できるように拡大していただきたい。担い手が増えれば、在宅療養者はもっと充実した生活ができると思う。</li> </ul>