

## 令和 2年度 こぶし24時間ケアサービスステーション喜多町

## 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 ない こと が多い	全 く でき て 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>									
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	10	3			<ul style="list-style-type: none"> <li>・「住み慣れた地域で自分らしく暮らせる」という独自の理念をいつでも見えるところに掲げ1人1人が意識して業務を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念の通り、配慮されていると感じます。</li> <li>・在宅生活を支えるのは自分たちだという頼もしいプライドを感じています。</li> <li>・理念の明確化されています。</li> <li>・自己評価の通り</li> </ul>
<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	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	4	9			<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援していく中で出来る事、出来ない事だけではなく、家族、知人、交友関係にも触れ、その方がどう暮らしていきたいか一緒に考えていく。研修、ミーティングを通して評価し、課題を見つけ理念に基づいて、サービスを提供している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他のサービスと比べ、特性のあるサービスだと感じます。研修やミーティングの度に双方の意思確認等で意識付けを継続してお願いします。</li> <li>・利用者を中心に、その方の生活がより良いものになるよう、常に動いていると感じています。</li> <li>・日頃のケアはすべて理念に基づいているということ、常に立ち返りながらサービス提供できるとよいですね。</li> <li>・職員の皆さんが「できている」と回答できるよう今後も取り組んで頂きたいです。</li> <li>・自己評価の通り。</li> <li>・生活を支えていく視点と共にその人の想い、生活を大切にすることは大切でいい事だと思います。</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	2	9	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度は法人内外の研修が新型コロナウイルス感染症の為、確保できなかったの、今年度は基本を中心に事業所内の研修を行った。コロナ対策として、人数を制限し参加者が他の職員に伝達をする等、工夫し研修を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の中、工夫して研修を継続できていると感じました。</li> <li>・出来ることを工夫して行っており評価できる</li> <li>・業務煩雑な中で、研修の機会をもつのは苦労があると思いますが、今後もいろいろな面で研修を受けることをお願いしたいです。</li> <li>・研修の構成としては工夫されていると思います。基本なことを中心に研修を行ったようですが、取り組みの反応もとらえるとよいと思います。</li> <li>・コロナ禍で研修機会の確保が難しい中、事業所内で工夫しながら研鑽に努められていると思います。受動的な研修ではなく、能動的に専門技術の向上出来る良い機会と捉え、職員の方たち自身が見直したい、深めたい事を研修として取り入れられていると思います。</li> <li>・なかなか研修に参加できない状況で大変だったと思います。何かご協力できることがあれば、お声掛けください。</li> <li>・研修のやり方も社会的にもWEB会議等になっているのでいたしかたないと思います。</li> </ul>

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	でき てい ない こと が多 い	全 く でき て い ない	
コメント								
<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	1	12		<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が同じ能力で支援できるように研修、ミーティング、同行訪問などで技術向上、援助の統一を図っている。</li> <li>・サービス担当者会議や契約時に一般職員も出席させてもらい、経験を積ませてもらっている。</li> <li>・キャンセルや緊急訪問等、うまく配置されている。片寄らないよう、配慮している。</li> <li>・ご利用者の意向もくみ取り、希望と合うよう職員配置している。</li> <li>・面談等を通して自分の得意不得意を伝え、配慮された業務になっている。</li> <li>・訪問予定作成時は配置に配慮している。(訪問頻度、初回訪問)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者やサービス提供責任者だけでなく、一般職員にも会議等に出席することで意識付けができるのではと感じ、良い点だと思います。</li> <li>・シフト作成に苦慮していると思う。</li> <li>・職員のストレスにも留意して下さい。</li> <li>・訪問予定作成には、様々な配慮が必要で苦労されていると思います。チーム全体の協力あつてのことと思いますので、今後も提案や意見を出し合いながら進めてほしいです。</li> <li>・自己評価の通り。</li> <li>・同行訪問を行い事業所内の質の平等化を行っていました。</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	5	8		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT(タブレット・フェニックスネット)を利用し、日々の内容を理解、認識の共有をし、不足部分は直接電話にて、確認している。 必要時には助言や指示をもらい速やかな連携を確保している。</li> <li>・軽度、重度に関わらず、訪問看護を利用されている方が少ない。定期随時は、アセスメントに月一回入っており、緊急性がある時はアドバイス頂けているが、受診を必要かどうかを判断する時に、ご家族に伝えても受診されない場合がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日複数回訪問が必要な中で、ICTの利用は有効と感じます。</li> <li>・自己評価の通り、相互の連携や共有できていることを確認できました。</li> <li>・タブレットで情報共有できるのは、大変な強みだと思います。利用者・家族にとっても、安心材料です。</li> <li>・本来であれば、可能な限り看護もセットで入れると理想かと思います。受診の判断については、看護師でも迷います。いつもと何か違う、という気がある場合は受診をすすめ、それを受けるかどうかは患者家族の決定になります。</li> <li>・相互理解・認識の共有がはかれています。</li> <li>・自己評価の通り。</li> <li>・定期随時のサービスは訪問看護にとって大変入りにくい制度となっています。本来、訪看の利用が望ましいとは思いますが、ご苦労されていると思います。</li> <li>・資料からは73.3%とNS併用率が多いと思う。しっかりと法令に準じた中等度を支えるサービスを事業所で運営されている。</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	4	9		<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の出勤日や時間を変更し、できる限り、利用者の状況、意向に合わせて対応するように努力している。その分職員には負担がかかっている。</li> <li>・今年から7:00～10:30まで勤務し一旦退社。再度出勤し15:00～19:00まで勤務をするような勤務を作り、利用者ニーズの多い時間帯(食事の時間)に対応できる様にした。</li> <li>・キャンセルや追加、緊急訪問、職員の急な欠勤に対しても柔軟に対応している。</li> <li>・利用者がヘルパーに慣れるまで、固定ではないが、少人数で関わっていけるような業務が組まれている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員に限りがある中で、工夫されていると感じました。利用者のニーズと職員の負担、双方を考えると大変と考えますが、頑張ってください。</li> <li>・その人にとっての適正な時間は、アセスメントとヘルパーさんの日々の支援の中で、見えてくることが多いです。今後も一緒に相談させてください。</li> <li>・利用者に合わせてのシフト作成大変だと思います。</li> <li>・利用者中心のシフトでより利用者即したサービス提供をされています。ご苦労も多いと思いますが、利用者にとってはとても心強いサービスです。</li> <li>・柔軟なサービス提供が図れるよう勤務体制を工夫されていますが、職員の方に負担がかかっているというのは安定的・継続的なサービス提供を行っていく上で課題になってくると思います。</li> <li>・利用者様の生活を第一として考えシフトを作成している。職員の負担が大きくなりすぎない様すすめてください。</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	2	8	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響により、一回目の会議が開催できなかったため、アンケートで要望、助言を頂き、反映改善に努めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍での会議開催は大変だと思います。その中でも意見を反映している。</li> <li>・「専門用語がわからない」という意見があったとのことで、さっそくわかりやすい資料が配布されています。</li> <li>・大変ご苦勞様です。</li> <li>・適切に反映されている。</li> <li>・中間報告やアンケートの実施など開催できなかった部分を工夫され対応されていたと思います。</li> <li>・よく頑張っておられたと思います。</li> <li>・しっかりと会議記録と資料を分かりやすく作成して下さりありがたい。</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		
I 構造評価(Structure) [適切な事業運営]									
(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	4	9			<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェニックスネットの特性を理解し、個人情報管理等の面で申し送りも工夫をし、事業所内で情報共有できるツールができています。</li> <li>・タブレット上で「変化あり」「異常あり」等で重要性のあるものはしっかり情報を共有している。</li> <li>・緊急時は必要機関に連絡して迅速に対応している。口頭だけではなく、タブレット入力しフェニックスネットで繋がっている場合、確認できる状況。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTを活用する事で、多様な勤務体系の中、スムーズが活動が行えているのではと考えます。</li> <li>・タブレットで情報共有できるのは、大変な強みだと思います。利用者・家族にとっても、安心材料です。</li> <li>・年間業務計画に挙げられているのを確認しました。業務の効率化につながったかの評価を次年度できるとよいですね。</li> <li>・自己評価の通り。</li> <li>・忙しい訪問をされている中でなかなかリアルタイムでタブレットに申し送り内容を入力することは難しい事と思います。頑張っておられると思います。</li> <li>・ICTの活用が工夫されており、有効に使用されている。</li> </ul>
(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)	2	9	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時のマニュアルを作り直した(水害、災害)</li> <li>・一人での訪問の為、危険を感じる時もある。夜間訪問時の防犯対策には課題があると思う。</li> <li>・受け流しているが、セクハラ言動などの対応を統一する必要がある。</li> <li>・交通安全においては研修や過去の事故を基に危険を知り、タブレットや口頭で死角になる場所を伝達共有している。災害時対応は市のハザードマップ確認、ケアマネ、ご家族、民生委員の協力、連絡先の確認、マニュアルがあるか、シミュレーションが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の対応、特に地域的に水害の危険性がある地区もあるため、一人一人の確認が必要か? ケアマネも含めて災害時の確認が必要かもしれません。もちろん、職員自身の身を守ることも第一にして下さい。</li> <li>・セクハラ、パワハラなど、訪問は一人のため、職員への負荷がある可能性もあります。皆で共有や複数での対応など負担軽減が必要な時もあるかもしれません。</li> <li>・夜間の防犯は1人業務では課題が多い。職員の負担は大きい。防犯対策は事業所単位でなくこぶし園全体で検討するべき。</li> <li>・様々なリスクについて、検討されていると思います。</li> <li>・心配な点や課題は、こぶし園全体で共有することで解決策も検討できると思うので、抱え込まずに提起してほしいです。</li> <li>・災害がたびたび起きているので、マニュアルの見直しと、机上シミュレーション、実際の訓練は必要だと感じます。交通安全については互いに情報交換することで事故を未然に防ぎたいですね。夜間訪問や一人での訪問時の、どのような場面に危険を感じるか、具体的に対策を練るとよいですね。</li> <li>・事故防止の研修が行われている。</li> <li>・セクハラ言動等、職員のアフターフォローも含め、現在、課題として明確になっている点について取り組んでいただければと思います。</li> <li>・自己評価で挙げられている課題を検討していただき、対応・対策に取り組まれることを期待しております。災害時の対応については、自主防災組織を編成している町内や民生委員が対応される町内があり、お住まいの地域により災害時の住民同士の対応に違いがある場合があります。ケアマネやご家族、民生委員等との定期的な確認が必要であると感じています。</li> <li>・災害時対応、安否確認には一番たよりになるサービスだと思えます。</li> <li>・ハラスメント対策について、今後は大きな課題になると思っている。こぶしの重要事項に、文言がはつきり書かれていないので、整備の検討が必要ではないかと私自身は考えている。職員間で学び、認識を統一していく必要があると思う。</li> <li>・防災については継続してすすめていくより利用者も変わっていくので情報が再審である様準備が必要。防犯に対してはココセコムが入った事により幾分安心材料となった。</li> <li>・安全管理は重要と捉えています。マニュアル等を見ていないので評価は難しいのですが、特に、長岡市においても「水害が発生」していることから、避難訓練等必要と考えます。水害の場合、土地の低いところは特に危険です。サービスエリア内では、喜多町、宝地町、西津、大島新町、三ツ郷屋、福山あたり。このエリアでの利用者は13名です。夜間災害が発生した場合、各利用者宅への対応は可能なのか。対応するためのスタッフは何名必要なのか。避難先はどこなのか。様々な項目を事前にマニュアル化して頂き、避難訓練(シミュレーション)をお願いします。</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	9	4		<ul style="list-style-type: none"> <li>・鍵の管理、パスワードの活用。タブレット記入時、ネットワークにあげられないものには、他に項目をつくり、情報共有している。</li> <li>・情報共有に使用しているタブレット端末、TEAMアプリ、書庫全てに鍵(ロック)が掛かっており、タブレットにはパスワードを入力しないとログインできない仕組みになっている。万が一に備えて遠隔でロックをかけることもできる様になっている。</li> <li>・毎年研修をし、個人情報の取り扱いには十分注意し共有されている。</li> <li>・知り得た情報の守秘義務をスタッフに周知徹底している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コメントの通りで、気を付けていただいているので、今後も継続をお願いします。</li> <li>・夜間等の訪問もあり、訪問時の取り扱い(車上や訪問時)に気を付けるようにお願いします</li> <li>・徹底して管理してください。</li> <li>・個人情報の取り扱いについては、今までの組織としての経験と知識が活かされていると思います。今後とも意識を共有していただきたい。</li> <li>・タブレットや携帯電話は鍵のかかる場所での保管が望ましいと思いますが、全事業所がそうでもないようなので、ぜひ統一されるとよいと思います。</li> <li>・タブレット記入時の配慮は検討されている。</li> <li>・研修については確認できず。</li> <li>・事業所として個人情報の取り扱い方法が決まっている中で、「ほぼできている」という回答が気になりました。</li> <li>・自己評価の通り。</li> <li>・よく頑張って管理されていると思います。</li> <li>・個人情報に関してはしっかりとできていると思う。</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 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	2	11			<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月、生活状況や状態変化がないかモニタリングを行っている。また、介護者の生活状況も反映させている。</li> <li>毎日の訪問があり、利用者の生活リズムは共有している。変化があれば適切なアセスメントにより、必要な援助が提案され、適宜変更している。</li> <li>ご利用者、ご家族の意向に添うようにサービスを提案、サービスを行って行く中で評価し、変更している。</li> <li>ケアマネからの情報を得ながら提案されていると思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事例にあった通り、サービスの介入のタイミングの提案や、状態にあった提供ができるのも、日々アセスメント実施ができているからだと思います。</li> <li>細かくモニタリングしていると思う。</li> <li>適切になされていると思います。</li> <li>適切なアセスメントを行うのは看護でしょうか、介護でしょうか。互いの専門性からアセスメントできるのが理想ですね。</li> <li>「ほぼできている」が半数以上を占めています。現在の取り組みを職員の皆さんが同じ様に認識ができるような工夫や、確認も有効ではないかと感じました。</li> <li>自己評価の通り</li> <li>介護者の生活を反映することはとてもありがたいです。</li> <li>随時、柔軟にプラン変更し、定期随時の良さが十分出ていると感じる。</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	3	10			<ul style="list-style-type: none"> <li>タブレット(フェニックスネット)にアセスメント、モニタリングを載せる事により、職員一人一人が状態を把握できる様になった。</li> <li>状況、状態が変わった時は早急にアセスメントを行っている。</li> <li>タブレットにて看護、介護のアセスメントを載せ、サービス内容について共有している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICTの活用により、共有できているのではと感じます。</li> <li>看護の必要性の理解はこれからの定期随時の課題。</li> <li>利用者・家族にとって、利用料も大きな問題だと思います。看護の導入ができない理由が何なのか、ご本人のためにどう必要なかを、繰り返し話し合うことも必要と思います。</li> <li>介護のアセスメントは最近ではじめてタブレットで確認しました。</li> <li>項目番号11と同様。</li> <li>モニタリング内容にはいつも助かっています。</li> <li>自己評価の通り。</li> <li>タブレット内で完結できる様工夫しており、日々気付き、提案ができ、それを実行されている。</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	2	11			<ul style="list-style-type: none"> <li>計画作成責任者と相談しながら計画書を作成し、在宅生活の継続に軸を置いている。</li> <li>利用者本人ができる事まで行わない様にやりすぎない援助を行うようにしている。</li> <li>ご本人一人では難しいことは共に行う援助にて計画している。自立支援。</li> <li>今年度、5月に研修を行い、介護計画書の作成の考え方を学んだ。ヘルパーにやってほしい事、ご利用者の希望、ご本人ができること等をケアマネに伝え、ヘルパーでできる事はケアプランに載せて対応していくようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活に密着できている事で、本人様の能力が把握できやすのではと感じます。ケアマネと一緒に、本人様にとつての自立を考え、ケアプランに活かせると良いですね。</li> <li>適切になされていると思います。</li> <li>どうすれば利用者本人ができるか、どこまで手伝えられるかなどを見極め、状態に合わせた支援計画が立案できるように経験を積み重ねていってください</li> <li>項目番号11と同様。</li> <li>自己評価の通り。</li> <li>在宅生活の継続を中心に考えておられ助かっています。</li> <li>介護計画書を作る作業こそ、事業所の理念を反映させること(理解を深める事)になると思うので、事業所のレベルUPになったのではないのでしょうか。</li> <li>基本に戻り計画書の作成を学ぶことで、皆が基本の理解が出来、援助や制度の理解にも繋がったと思う。</li> </ul>

タイトル 番号	タイトル	項目 番号	項目	自己評価				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 ない こと が多い	全く でき 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、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	12		<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化しない様に早めに看護職に相談し、また、ヘルパーで対応できることは行うようしている。</li> <li>・本人の状態に応じ、早めにケアマネに報告しサービス担当者会議を開催することで変化に対応している。</li> <li>・自立支援も踏まえて、出来る事を活かせる計画をしている。</li> <li>・情報共有によって利用者様のリスクについても把握し先手を打った対応もできている。</li> <li>・重度化しても日々安定した、在宅生活が継続できる様に計画を立てている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃から、サービス担当者会議の提案や、先を見据えた提案をして下さり、助かっています。自分たちでできることはないかを考えて下さっている点は、喜多町さんの強みだと思います。</li> <li>・適切になされていると思います。</li> <li>・状態の変化時は多職種への情報提供で、共有しながらチームで取り組むことが必要になります。日頃から、いつもと違う、何かおかしいという感性を大事にしていけるとよいですね。</li> <li>・項目番号11と同様。</li> <li>・自己評価の通り。</li> <li>・頑張っておられ、良く対応されていると思います。</li> <li>・連携事業所の評価が上手く反映されている。</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	12	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者やご家族の状況に合わせて、時間変更や追加訪問などで柔軟に対応に努めている。</li> <li>・限られた勤務体制の中で、緊急時はうまく調整し1人に負担がかかりすぎないように業務作成している。</li> <li>・適切なアセスメントを行い、柔軟に対応している。</li> <li>・体調不良時等の随時対応や変更が必要と感じた場合はすぐ上司、ケアマネに相談し話し合いできる。</li> <li>・ご利用者の状態変化や介護者の状況に合わせて、緊急性のある場合、ケアマネが不在であっても、サービス間で話し合いをし、その当日から対応する場合もある。</li> <li>・TV電話でのコールで緊急かどうか判断し、訪問出来ている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急な変更やコール対応もあり、日々努力されていると感じます。</li> <li>・柔軟な対応は、利用者・家族にとって、在宅生活を支える上で重要だと思います。適切になされていて、長岡市内の方が、住むところを選択できる状況にあるのは、定期随時のサービスあってだと思います。</li> <li>柔軟な対応を継続するために、日々尽力されていることに心から敬意を表します。</li> <li>・自己評価の通り</li> <li>・ほとんどのの方が「出来ている」と評価している。皆さんが意識を共有して協力しながら任務を遂行されているのだろうと思う。オペレーションの技術も高いのでしょう。</li> <li>・適切な運営を行っている。</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	8	4		<ul style="list-style-type: none"> <li>・タブレットにて利用者等の状況を毎日確認できるので、職員全員が把握し、状態変化があった際には、関係機関へ連絡をとり、早期対応し、計画も適宜反映している。</li> <li>・ケアプランに載っていない援助は緊急性がないと援助を行えないが、必要な場合は適宜ケアプランを変更して対応している。</li> <li>・モニタリングを関係機関とフェニックスネットで共有できるので、新たな課題を必要に応じて迅速に計画への反映が出来るように努めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTを活用し、日々の状態の確認や把握はできていると感じます。</li> <li>・左記のとおり、今後も継続をお願いします。</li> <li>・適切になされていると思います。</li> <li>・項目15.16ともに、利用者の状態変化の早期把握、計画への反映をする体制が素晴らしいと思います。</li> <li>・自己評価の通り。</li> <li>・タブの有効性が援助に反映されている。</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>(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	7	6		<ul style="list-style-type: none"> <li>役割分担は、互いの事業所の混んでいる時間帯や曜日の情報を交換し、週間予定を組んでいる。</li> <li>医療行為はヘルパーは行わない。曖昧な時は看護職へ確認を取って確実にしている。</li> <li>看護職の訪問でヘルパーも安心できている面は大きい。</li> <li>訪問時間、回数を調整し、医療的な面は看護職によるサービスを勧めている。サービス担当者会議で膝をつき合わせた、内容の深い話し合いができていると思う。</li> <li>医療行為について研修し、ヘルパーが出来る事、出来ない事を認識できた。</li> </ul>	<p>双方で確認やちょっとしたことでも相談できているのではと感じました。これからも連携をお願いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切になされていると思います。</li> <li>規律で定められた範囲内でのサービス提供が徹底されていると思います。</li> <li>自己評価の通り。</li> <li>これからもよろしくお願ひします。</li> <li>NSとの連携が一番であり川西では喜多町+こぶしNSでタッグをくめるのでまとまりやすい。</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	9		<ul style="list-style-type: none"> <li>変化があった時、状況判断に困ったとき看護職に相談すると、的確な指導や助言を頂きしっかりと対応することが出来、状態が悪化しないように努めている。</li> <li>不明確な事や援助は行わない様に指導して下さい。曖昧な所は確認すると指導して下さい。</li> <li>タブレットを活用し看護の視点で指導、助言を頂いている。</li> <li>退院時のサマリーを基にして注意点等の指導助言が行われている。</li> <li>看護から適宜指導や助言をもらえる様、積極的な情報発信や相談の場を設けている。</li> </ul>	<p>専門職種からの指導や助言は、介護職によっても安心感につながると思います。今後も双方のメリットを生かせるように支援をお願いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切になされていると思います。</li> <li>看護へ助言を得るシステムや、どの看護に助言を得ているのかが具体的に知りたいです。</li> <li>自己評価の通り。</li> <li>これからもよろしくお願ひします。</li> <li>うまく連携がとれている。</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	4	9		<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス開始前に説明しても十分に理解してもらえないことは少ない。サービスを進めながら、繰り返し説明をしていき、理解してもらう必要がある。</li> <li>サービス開始時は納得されているも利用期間が長くなってくると、曖昧になってくる。サービス担当者会議のたびに確認するようにした方がいい。</li> <li>初回訪問、契約の際に説明し、アセスメントを作成し、タブレットに入力、職員が把握するよう努力している。</li> <li>毎月モニタリングし状態変化があればケアマネに伝達、アセスメント、プランの変更を繰り返し、より良い利用者の生活を目指している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネとしては、独特なサービスなので、サービス開始前は、言葉では理解し難い面があるのではと思います。パンフレットや事例を基に説明し、理解してもらえよう心に掛けています。</li> <li>継続して説明し理解していただいていると思う。</li> <li>利用者・家族にご理解いただくためにご苦労があると思いますが、利用後は皆さんが納得され「利用して良かった」と思われているのではないのでしょうか。</li> <li>このサービスの理解が、ますます市民に浸透することを願っていますし、そのためにできることを協力したいと思っています。</li> <li>その都度、情報提供や説明が行われているのは、ご利用者、ご家族にとっても安心してサービスを利用していただけたらと思います。</li> <li>利用者にとっては意思決定が困難であったり、左記のような状況になることも考えられます。これまで通り本人・家族が理解しやすい方法で繰り返し説明されることが大切だと思います。</li> <li>毎年の評価の中で少しずつでもこの項目が挙がってくることを期待する。</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>(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	1	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>説明をし、同意を得ているが、高齢であったり、その場では理解されても忘れてしまうこともあり、共通の認識にするにはもう少し工夫、努力が必要。</li> <li>出来る事、出来ない事など明確にし、その場で答えられない時には後日に返答を行っている。</li> <li>計画書作成後、担当者を中心に説明し、タブレットにも入力しサービス間でも共通認識している。</li> <li>開始時だけでなく、時折計画内容を援助中の会話に入れる様に、意識づけを図っている。</li> <li>計画書作成の研修を開き、作成方法の統一を図っている。</li> <li>計画書交付の際は目標と内容について説明しているが、介護者の役割についても明確化し、共通の認識が得られるよう対応していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>共通の認識にするにはもう少し工夫、努力が必要。</li> <li>印やサインを頂く際にきちんと説明している。</li> <li>出来る事、出来ない事など明確にし、答えられない時には後日に返答を行っている。</li> <li>計画書作成後、担当者を中心に説明し、タブレットにも入力し認識している。</li> <li>開始時だけでなく、時折計画内容を援助中の会話に入れる様に、意識づけを図っている。</li> <li>計画書の目標や内容について説明している。</li> <li>利用者に合わせてゆくりと説明するように努めている。</li> <li>行っているが、繰り返しの説明は必要。(一回では理解できないこともある)</li> <li>計画書作成し説明し同意ももらえている。</li> <li>声掛け行いやって頂く事は促している。</li> <li>計画書作成の研修を開き、作成方法の統一を図っている。ご利用者には計画書に記載されている援助を行うことを了承されている。</li> <li>計画書交付の際は目標と内容について説明しているが、介護者の役割についても明確化し、共通の認識が得られるよう対応していく必要がある。</li> <li>高齢であったり、日内変動のある方は、一度ご理解いただいても忘れるため、その都度説明している。</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	7	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>状況変化や意向があった時は、ご家族や、ケアマネへ適宜報告、相談し、サービスの変更が必要な時は早急に対応できるように努めている。</li> <li>ご家族からの相談等があれば管理者、計画作成責任者を中心に、ケアマネへ情報提供し、今後の事について相談できている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>状況変化があった時は、適宜報告、相談している。</li> <li>状態が変わった場合すぐに報告し、それに見合った変更を行っている。</li> <li>状況変化に応じたケアマネへの報告、家族への対応を行っている。</li> <li>管理者、責任者を中心にしている。状況に応じてはケアマネにもお願いしている。</li> <li>適宜行われている。</li> <li>変化時は、スタッフ、上長へ相談し、ケアマネ、家族に連絡を行っている。</li> <li>家族へはきちんと連絡が行われている。</li> <li>行っているが、繰り返しの説明は必要。(一回では理解できないこともある)</li> <li>Faからの相談等あればケアマネへ情報提供し、今後の事について相談できている。</li> <li>必要であれば連絡し報告、相談できている。</li> <li>状況の変化や意向を伺い、サービスに反映される様、ケアマネに報告、相談。ケアプランの変更を依頼する時もある。</li> <li>状況変化に応じてサービス変更時には家族などへの報告、相談を実施している。</li> <li>状況を見極め、サ責がご家族に連絡している。</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	9	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>タブレット内のやりとりにて情報が伝わり、重要案件も早めに決定できている。</li> <li>小さな変化に気づき、タブレットに入力し、ケアマネジャーに報告している。</li> <li>相互で相談や提案ができる関係である。</li> <li>フェニックスネットを使用していないケアマネには、変化時にその都度連絡を取り合い、情報共有できている。</li> <li>ケアマネが仲介となり、その人がより良いサービスを受けられるよう適切な日時を決めている。</li> <li>定期的にモニタリングの情報を共有するとともに変化に応じてサービス提供日時や増減の見直しを行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>モニタリングで毎月状況を報告している。</li> <li>タブレット内のやりとりにてすぐに情報が伝わり、重要案件もすぐに決定できている。</li> <li>情報の提供行っている。返答が遅い時もある。</li> <li>小さな変化に気づき、タブレットに入力し、ケアマネジャーに報告している。</li> <li>相互で相談や提案ができる関係。</li> <li>しっかりと情報共有できていると思います。</li> <li>タブレットを通して情報共有できている。</li> <li>提供表に基づく訪問を行い、変更はその都度共有している。</li> <li>タブレットなど活用しサービス提供状況など決められている。</li> <li>訪問時間や援助内容に変更があればケアマネへ相談している。</li> <li>ケアマネが仲介となり、その人がより良いサービスを受けられるよう適切な日時を決めている。受診、散髪など日程が分かり次第提供日変更している。</li> <li>定期的なモニタリングの情報を共有するとともに変化に応じてサービス提供日時の見直しを行っている。</li> <li>その方の状況に応じ、定期随時は訪問の増減の提案や訪問介護も時間変更等している。</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	2	7	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的とまではいかないが必要に応じて提案しているが、料金面から採用されない事がある。</li> <li>訪問回数は明らかにヘルパーの方が多く、変調時や見直しが必要な時はすぐに相談している。</li> <li>必要だと思われるものはスタッフ間でも話し合い、ケアマネに提案している。</li> <li>利用者の変化によって提案するが同意されない事もある。</li> <li>地域内でのフォーマル、インフォーマルサービスを良く理解できていない積極的な提案など出ていなかった。</li> <li>ケアプランに記載がないと援助を行えない為、追加依頼をしケアプランを変更して頂いている。身体状況が改善し、出来る事が増えた時は、自立支援を考慮し、変更して頂いている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的とまではいかないが必要に応じて提案している。</li> <li>訪問回数は明らかにヘルパーの方が多く、変調時や見直しが必要な時はすぐに相談している。</li> <li>目標達成の為に状態変化に注意し、訪問している。</li> <li>提案まではできていないが、ケアマネジャーに相談し、活用している。</li> <li>提案するが、料金面から採用されない事があった。</li> <li>必要だと思われるものはスタッフ間でも話し合い、ケアマネに提案している。</li> <li>利用者様の変化によって提案するが同意されない事もある。</li> <li>使えるサービスが多くはない。</li> <li>地域内でのフォーマル、インフォーマルサービスを良く理解できていない積極的な提案など出ていなかった。</li> <li>行われている。ケアプランに記載がないと援助行えない為、追加依頼、身体状況改善し、出来る事が増えた時は、自立支援を考慮し、変更して頂いている。</li> <li>地域内のサービスの活用についてケアマネに相談したり検討する機会を作っている。</li> <li>必要な援助内容が増えた時、ケアマネにサ責が提案している。</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 ない ことが 多い	全く でき て 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>(1) 共同ケアマネジメントの実践</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	5	8		<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者会議の内容もタブレットに取り込み、何時でも確認出来る様になっている。</li> <li>・担当者会議は多職種と関われる貴重な機会になっている。</li> <li>・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内で共有できている。連携していない事業所は電話連絡や書類にて共有している。</li> <li>・コロナ禍、病院や自宅でのサービス担当者会議が出来ない中、ケアマネが電話や照会等で情報提供出来ていたと思う。</li> <li>・ヘルパーの訪問時間だけでなく会議の場で利用者の情報を(知らなかった)得ることができ、ケアプランの見直し等に役立っている。情報共有も記録が統一されており確認しやすい。</li> </ul>	<p>左記の通り、日頃から積極的に情報提供や評価をして下さっています。圧倒的にサービスでの介入が多く、一番状態を把握できていますので、これからも情報や意見の発信をお願いしたいです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切になされていると思います。</li> <li>・自己評価の通り。</li> <li>・よくやっておられると思います。</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、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)	1	7	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォーマルケアの提案をしても、費用の面で納得されないことが多い。(お金がかかるなら介護者が行う。)</li> <li>・ケアマネを中心に必要時にサービス担当者会議を行い検討している。</li> <li>・サービス担当者会議等で検討されていると思うが、どのようなサービスが整っているのかわからないところがあるので勉強していきたい。</li> <li>・必要に応じて担当者会議を開き、ケアマネより保険外のサービスの情報提供あり、多職種での検討が行われていると思う。</li> <li>・ケアマネージャーに状況変化を伝えた際に、必要となる福祉用具を勧められたり提案を頂く事がある。</li> </ul>	<p>人員配置の問題や今般のコロナ感染拡大予防があり、難しいかもしれませんが、担当者会議へ一般職員の参加も検討されることで、スタッフ一人一人が考えられるようになるのではないかと感じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種での連携がしっかり行われていることがわかりました。</li> <li>・自己評価の通り。</li> <li>・保険外サービスへの理解はなかなか難しい状況です。キーパーソンが県外の子供さん等だと理解を得られることあるのですが・・・</li> <li>・事業所からどんどん声を出していくことが良いと思う。</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)	3	7		<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で、新規や入院の方のサービス担当者会議を病院で行えないこともあったが、スムーズにサービス利用ができる様に情報収集した。</li> <li>・病院から自宅へ戻られる際に必要なサービスの見直し、検討を行い、調整している。</li> <li>・退院前カンファレンスにできるだけ参加し、情報共有やこちらからの提案もしている。</li> <li>・入院、退院時などケアマネより情報あり、サービス利用する時にはサービス担当者会議が開催され、多職種との検討情報共有行われている。</li> <li>・退院後から契約し、開始される方もおられ、サマリーを介して注意する点などを要約されている。状態が悪化、改善等については、モニタリングやケアマネに直接連絡することで相互に情報共有できていると思う。</li> </ul>	<p>今回のコロナ感染予防対策で、今までは違う形式での対策が必要となった中、工夫されていると感じました。切れ目のないサービスを継続できるようにこれからもお願いしたいです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現状では病院等での退院前カンファレンスは減っていますが、参加される際にはぜひ、積極的に意見を出していただけるとありがたいです。</li> <li>・病院退院のタイミングで利用開始となるケースが多いが、スムーズなサービス導入が出来ている。</li> <li>・通常での方法が困難な中、スムーズにサービス利用ができる様に情報収集や共有が行われていると思いました。</li> <li>・自己評価の通り</li> <li>・なかなか病院と連絡が取りにくくなっているかと思います。退院支援NSを飛び越えて病棟NSから退院を促す電話が家族に来ることもあり苦労があります。</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 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)		10	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>役割分担はされているが効率的とは言えない。包括的サポート、地域活動が難しい。</li> <li>タブレットの効果的な活用により多職種との情報を確認でき、共有されている。</li> <li>検討、共有され、必要時はこちらからも意見を出している。</li> <li>利用者を地域で身守る体制作りは包括支援センター、ケアマネ、ヘルパー等々入り、包括的なサポート体制出来ていると思う。</li> <li>日常的な援助、サービス提供においても、災害時の連絡等も連携を図っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域活動はむずかしいかもしれませんが、皆さんが利用者宅に訪問しているというだけでも、地域の方々にとって安心を得ている部分もあると思います。これからも支援をお願いします。</li> <li>自己評価の通り</li> <li>努力されている。</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	9	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>迅速とはいかないが、推進委員の皆様にも会議の記録を発信した。</li> <li>職員全員がすぐに確認できるところに、ファイルにとじてあり、また、タブレット内でも情報共有ができるため、わかりやすくなっている。</li> <li>今年度、推進会議は何のために行われているのか理解を深める為に研修を行い、職員全員が周知できる様心がけた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度の内部研修でも検討されたようです。評価したり、まとめたりするもの大変だと思いますが、自身の振り返りの機会にもなると思いますので、これからも職員への周知をお願いします。</li> <li>適切になされていると思います。</li> <li>会議の目的や内容については、管理者だけでなく、スタッフも理解できるように周知していくことが重要です。研修を行い、働きかけたことは良かったと思います。回覧や閲覧以外に、伝達講習などの機会でも周知すると効果があると思います。</li> <li>会議の議事録は推進委員にももらっている。</li> <li>職員全員への周知については確認できず。</li> <li>情報共有ができるよう取り組まれていると感じましたが、「できていないことが多い」という意見や「ほぼできている」の意見が半数以上を占めているのが気になりました。</li> <li>自己評価の通り。</li> <li>いつも会議録ありがとうございます。</li> <li>職員が理解できていることが大事。そこからそれぞれが動けるようになる。</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		1	4	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、広報活動が行えなかった。</li> <li>説明会は難しいが広報誌作成に力を入れていく。</li> <li>新しい生活様式を踏まえた上で新しい情報発信の方法を工夫していく必要がある。</li> <li>地域との関わり、正しい理解はできていないことが多い。</li> <li>定期的な広報で事業、サービスの理解に努めていく必要がある。職員1人1人がヘルパー事業サービスの理解を深め、尋ねられたら受け答えできることが求められていると思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般のコロナ関係で、今まで通りの活動ができなくなっています。情報発信においては、紙面・情報のツールなど多々考えられます。人員の負担もあると思いますが、うまく情報ツールが活用できるといいですね。</li> <li>今年は難しいと思う。</li> <li>今年は、コロナの影響で啓発活動が困難でした。</li> <li>今後は、一人暮らしや高齢者のみで暮らす老親をもつ働き盛りの世代へ、このサービスを広めていただきたいです。そのために、こぶし園で取り組んでいる「仕事と介護の両立サポート」で企業に対して事例を紹介するなどの取り組みを行っていただけたいと思います。</li> <li>対面での広報活動には制限があると思いますので、広報誌の作成などでうまく発信できるとよいですね。</li> <li>広報誌の作成がされれば、地域からの理解は進むのではないかと思います。是非進めてもらいたいです。</li> <li>定期随時のサービス概要については理念に基づいていると思いますので、職員一人一人が常に理念を意識した仕事をしていけるとよいと思います。</li> <li>自己評価の通り</li> <li>コロナ対策で広報等大変だったと思います。自分たちも新しい情報発信方法については悩み考えているところです。</li> <li>今のやり方でも十分努力が感じられる。</li> <li>広報誌を早急に作成して頂き、定期的にサービス提供地域の町内会に回覧したいかがでしょうか。</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		5	7		<ul style="list-style-type: none"> <li>行政との情報交換が伝わりにくく、職員全員が理解しているとは言えない。</li> <li>繰り返し学習すると良いと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の勉強会や、定期評価時にこの内容を組み入れていけば、周知していけるのではと考えます。</li> <li>難しいことだが継続し理解に努めていくことが大切</li> <li>地域包括ケアの中心を担っている大切なサービスのひとつです。行政の考え方だけでない大きな広がりもあると思います。研修の機会をお願いしたいです。</li> <li>日越地区は総人口数も多く、高齢化率は他地区と比較すると高くはありませんが、それでも西長岡圏域において大島地区に次いで二番目に多い2000人以上の高齢者を有しています。このうち約半数が前記高齢者であり、今後益々医療介護への期待が高まるものと考えられます。第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画が公表されましたら、介護医療推進会議等で意見交換しながら検討していきましょう。</li> <li>行政からの通知等しっかり確認していくと良い。</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	8		<ul style="list-style-type: none"> <li>地域へ広く展開する事により周囲に認知して頂ける。新規利用者の獲得へと繋がっていかれると思う。</li> <li>川西は特に広範囲の地域で提供できていると思う。</li> <li>サービス付高齢者住宅等、建物内で援助、サービス提供することも多いが、ご自宅の利用者の獲得に努めている。(計画作成責任者が)軽度、重度に関わらず求められている利用者に対して平等なサービス提供を行うように努めている。</li> <li>包括西ながおかエリア外は要相談。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広いエリアの中、移動時間も要すると思いますが、工夫されて訪問されていると感じます。集合住宅から戸別まで、必要に応じた支援が行えていると感じます。</li> <li>市街地の包括エリアと違い広い圏域となり移動するだけで負担があると思う。川西地区唯一のサービスなので今後にも期待できます。</li> <li>適切になされていると思います。</li> <li>自己評価の通り</li> <li>十分できている。</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 <b>(※任意評価項目)</b>	1	1	6		<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍で、どのようにまちづくりに関わっていくか、新しい形のまちづくりが求められ今後の課題と思われる。</li> <li>タブレットの活用で幅広いネットワークを展開されていると思う。</li> <li>地域の活動には時間や人員不足の為、難しい。</li> <li>特にフェニックスネットで繋がっている職種とは情報共有、検討出来ていると思う。</li> <li>コロナ禍で、業務多忙で機会を作れない状況である。今後、広い関係者間で情報を共有し課題提起や改善策の提供等に繋げるような体制づくりが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>この評価でも、十分多様な関係者との情報の共有や課題提起な場面になっていると感じます。実際に、このような場面がないと、なかなか皆さんを集約して話し合える場面がないと感じます。</li> <li>今年は予想できない事態が続きました。その中で頑張っていると思います。</li> <li>自己評価の通り</li> <li>一事業所ではなく、五事業所全体で動く考えていく事が今後一番大切なキーワードと思える。</li> </ul>

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	でき ない こと が多い	全 く でき て ない	
コメント								
<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	3	10		<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス導入後、利用者の変化に合わせて、柔軟に対応し、利用者にあった援助を継続する事によって、安定して過ごされている方が多いことから目標達成が図られていると感じる。</li> <li>目標達成がすべてできる訳ではないが、日常生活レベルが下がらない様に、在宅生活の継続を図ることは出来ている。</li> <li>日々の状況を日ごとに評価し、必要であれば援助を変更、計画の変更を行い、その人の目標設定を具体化し達成が図られている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今回の資料の事例にあった通り、サービスの効果を感じられます。重度な方でも、その生活の中で少しでも自立に結び付けられるような目標をもって支援ができると良いですね。</li> <li>高齢で一人暮らしで、病气もあつてとなると、誰もが、自宅では難しいだろうと思いの中でも、このサービスを活用することで、在宅で生活ができている事が、大きな目標を達成できているのではと感じます。</li> <li>継続するサービスの提供は利用者の安定に一役かっていると思う。</li> <li>利用者・家族にとって、在宅生活を継続する上で欠かせないサービスと思います。</li> <li>特にコロナ禍においても、サービスを中止することなく、感染予防に細心の注意を払いながら支えておられることを地域の皆さんにもよく理解していただきたいと思っています。</li> <li>自己評価の通りだと思います。今後もさらに頑張ってください。</li> <li>介護度が改善した事例の紹介もあり、出来ていると思います。</li> <li>何よりも利用者様の表情が生き生きとされるのが大切だと思います。利用者様も安心され生活されている事と思います。</li> <li>目標達成がほぼ出来ている以上の評価が得られるのは素晴らしいと思う。目標設定、計画実践が変化していく、その人に適宜適切に応じられたのでしょう。</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	8	5		<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者、ご家族からも住み慣れた自宅で過ごせるのはヘルパーのおかげでのお言葉を頂いており、安心感が得られてると思う。</li> <li>TV電話でのコール対応、随時訪問を行い、必要時にはサービスを増やしたり調整し、不安にならないように声掛け対応することで、安心感が得られていると思う。</li> <li>コロナ禍で、利用者も自粛生活が求められている中で、遠方にいられるご家族に会えない方もいられ、「ヘルパーさんが来た時だけ楽しくおしゃべりができるから嬉しい。」とお話を頂いた。決められたサービスのほかにも訪問することだけでも利用者の支えになっていると感じたケースがあった。</li> <li>喜んで頂いていることが多いと感じるが、中には、1日何回もの訪問が負担に感じている利用者やご家族もおられる。</li> <li>利用者の在宅生活を支えているのはヘルパーだけでなく、家族、近所友人、知人、民生委員等、円滑なコミュニティだと思う。ヘルパーサービスはその一環、身体状況、必要な支援を選び、地域のコミュニティを継続できると尚安心した生活と言えると思う。</li> <li>いつでも繋がるサービスという点で利用者や家族の安心感が保たれている。また、看護師と繋がっていることに対する安心感も大きい。</li> <li>希望や不安等はいつでも気兼ねなく話して下さり、相談し対応している。日内変動のある方、精神不安がある方、持病のある方、独居の方も、入浴や買い物など生活の一部分の介入で在宅生活ができていることから安心感が得られていると思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>『いつでも繋がる』が利用者、家族にとって一番のような気がします。利用者や家族は、寂しさや孤独を感じることも多い中、ヘルパーさんがまた来てくれるという安心感が多いのではと思います。</li> <li>定期随時がその方のコミュニティの一つとして大きな役割を担っていることで本人、家族、地域の方の安心につながっていると思う。</li> <li>利用者・家族にとって、在宅生活を継続する上で欠かせないサービスと思います。</li> <li>特にコロナ禍においても、サービスを中止することなく、感染予防に細心の注意を払いながら支えておられることを地域の皆さんにもよく理解していただきたいと思っています。</li> <li>在宅生活を支える一つの重要なサービスであることは間違いありません。その反面、利用者からの反応にもあるように、複数回自宅に他人が入り出すストレスもあることを理解しながら、できるだけストレスの少ないような関わりができるとさらによいですね。</li> <li>新規利用の事例紹介も6月の推進会議資料で紹介されており、出来ていると思います。</li> <li>「安心感」の感じ方は利用者、家族、ニーズや環境によって差はあると思います。今後もお一人お一人のニーズに寄り添い安心感の得られるサービス提供に努めていただきたいと思います。</li> <li>自己評価の通り</li> <li>皆様のお仕事は利用者様の安心につながっていると思います。同じスタッフが何回も顔を出すという事から利用者様の新しい人間関係の構築になっていると思われます。P. S出来る事なら訪問地域をもっと郊外に行っていたけると助かります。郊外にはもっと必要とされる方がおられるかと思われます。</li> <li>コロナ禍の中、益々孤立する高齢者が増えるのではないのでしょうか。毎日家に来てくれるという安心感はとても力強い支えです。事業が継続できる様、感染対策を万全に頑張ってください。</li> <li>利用者様、ご家族様から生の声が聴けるのはヘルパーの醍醐味。時々厳しい声もあるが、いちばんは「ヘルパーのおかげ」という言葉でやりがいを感じられる。今後も大変だが頑張ってください。</li> </ul>