

メッツ川崎ヘルパーステーション 令和7年度自己評価・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		
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	8	13			法人の理念とともに年度初め に事業所会議にて事業所目標 の周知を行い、利用者等の援 助に関する理念、目標に沿っ た事業所運営を行うよう心掛け ている。	・事業所目標を各職員に周知し共有するこ とは重要であると思います。年度初めだけ でなく、定期的に理念・目標を再確認する 機会があるとより良いかと思ます。 ・心身の機能を維持しつつ在宅生活を継続 するという理念が貫かれ利用者にとっても家 族にとってもありがたい。 ・理念を明確化されて運営に活かされてい ると思います。
(2) 適正な人材の育成									
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	6	15			管理者は法人の理念に沿った 事業所の経営・業務計画を作 成し、職員へ向けて年度初め に周知、認識に努めている。	・管理者だけでなく、各職員に周知し認識し てもらうよう取り組みが行われていると思いま す。 ・職員全員に周知する事は大変ですが、継 続した取り組みで浸透されるのではないかと 思います。
		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	8	13			年度初めに「目標管理シート」 「年間研修計画」を立て、個人 目標を設定し半期ごとの個別 面談で進捗状況の確認を行 う。また、研修は法人・事業所 内で行い全員が勤務時間内で 受講できるよう心掛けている。 今年度より「ポケスク」というア プリを開発、導入し職員が研修 を動画視聴で行えるようにし、 負担軽減と生産性の向上を目 指している。	・アプリを開発・導入され、職員の負担軽減 や生産性向上への取り組みを積極的にされて いると思います。また、業務効率化にもつ ながり、良い取り組みだと思います。 ・「ポケスク」とはどのような使い方をするの ですか。 ・職員が勤務時間内に研修できる環境を整 えられて素晴らしいと思ました。御社のア プリについて詳しく知りたいと思いました。

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]									
(2) 適正な人材の育成									
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	14			業務の平準化を目指し、手順書でより詳細に援助内容を示すことで同じサービスを提供できるよう心掛けている。個人面談や、職種別の技術確認シートを活用し進捗確認を行う。その中でも、個々の適性に合った業務分担やルート組を行っている。	・職員の個々の特性に配慮した取り組みをされていると思います。
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	7	14			ICTと書面を適切に活用し情報共有を行う。 また、1日3回のミーティングにて情報共有し共通認識が持てるようにしている。 月1回の事業所会議内で更なる共有と意見のすり合わせを行う。	・介護職・看護職の間で、利用者の特性・状況を十分に情報共有できる体制が整っていると思います。 ・丁寧な連携、情報共有が進められている。 ・限られた時間で1日3度のミーティングが行われているのは大変だと思います。情報共有を重視している様子が伺えます。 ・職員が情報の共有に関してミーティングを密に行える環境や取り組みをされていると感じました。
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	6	15			職員体制と利用者の稼働状況に応じた勤務シフトの変更を行った。 職員の個々の適正と利用者の状況に応じた適材適所の配置ができるよう新規利用やサービス変更時などルートの修正を行っている。	・配慮された人員配置だと新入職員の方も安心できると思います。 ・利用者の状況に応じて職員体制を柔軟に変更できて素晴らしいと思います。
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	14	7			推進会議でいただいた意見を資料と議事録で職員へ周知している。職員からも意見をもらい業務改善の取り組みに反映し、サービスの質の向上につなげられるよう努めている。	・推進会議の内容を周知するだけでなく、職員から意見をもらうという点が良い取り組みであると感じました。それにより、主体的にサービスの質の向上に取り組めるのではないかと思います。 ・業務改善の取り組みにより利用者だけではなく職員に対する環境を改善されるとおのずとサービスも質が向上すると思います。

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	8	13			利用者の状態変化についてご家族、ケアマネ、医療機関等へ報告している。報告した旨を支援経過に残すとともに、情報共有ツールにて職員がわかるよう周知している。	・体調の変化等について、適宜連絡がなされている。 ・迅速に情報共有することをご利用者への対応も適切に出来ていると思います。
(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)	7	14			BCPの作成と法人内研修により災害、感染症などの緊急時の対策、連絡手段が講じられるよう努めている。交通安全については、法人の安全運転管理者より定期的な講習を行い、注意喚起している。	・交通安全について、法人内で担当管理者から定期的に講習を行うことで、職員の意識向上につながると思います。また、BCPや緊急時対策を職員全体で共有することで利用者の安心にもつながると思います。 ・実際にBCPに沿って対応することはありましたか。 BCPについて災害も水害、地震だけでなく新潟ならではの雪害についても対応が必要であるとの度の大雪で思いました。感染症に関してもすぐに対応できる体制が取られているかと思えます。
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	17	4			個人情報は鍵が掛かる書庫で保管している。個人情報の管理についてきまりを設け、定期的な職員研修での周知を徹底している。職員間の口頭での個人情報の取扱いには継続して注意を促している。	・個人情報の取り扱いの重要性について再認識できる機会を設けていることは良い取り組みであると思います。 ・個人情報の取扱いは重要だと思います。 ・個人情報の管理について対応できていると思います。

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)									
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	8	13			利用者の生活リズムと状態に対応するため、職種間で情報を持ち寄りアセスメントを重ねプラン作成を行う。手順書の適宜変更を心掛け、最新の情報を更新している。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者にとって、心身ともに健やかに過ごしやすい場になっている。 最新情報の更新が事故を防ぐことにつながると思います。 利用者の状態を直ぐにアセスメントできる介護記録法(F-SOAIP)もご活用してはどうでしょうか。
		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	14	7			一体型の利点で、介護・看護間で細かな情報共有を行いアセスメントを実施している。看護は必要に応じて主治医から助言をもらい介護へ情報の共有を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 介護・看護間で密に連携したり主治医からの助言をもらうことで、適切なアセスメントがされていると思います。 職員の方も安心してケアにあたれている環境と感じます。 看護とすぐに話し合いアセスメントできる事は一体型の強みですね。
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	12	9			プラン作成前に介護、看護でアセスメントを重ね、心身機能の維持向上を目標とした計画となるよう心掛けている。日々の状態変化について家族や関係各所へ報告、相談し計画の作成を行っている。	日々の状態変化について関係者に報告・相談されていることで、利用者本人や家族の安心に繋がっていると思います。

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)									
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									
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	6	14	1		自立支援の視点と重度化した際の視点を持って計画の作成が必要と考える。 利用者の意欲、生活スタイル、身体状況に着目し、ケアマネ、医療関係者、福祉用具の意見も取り入れた計画の作成を行うことを心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化しても自立支援の視点を持ち続け、利用者の意欲や生活スタイル等を尊重されていると思います。 ・医療依存度と計画の作成は、電話連絡でも良いので家族に詳しく伝えることによってできていくと感じます。 ・利用者の状態の今後の予測をすることは難しいですが、他事業者との連携でより良い計画作成ができるように行ってください。
(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	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	15	6			利用者状態に応じて、随時対応の回数を増やすなど、必要に応じたサービス提供を行っている。日々のミーティング、カンファレンスの中で多職種の意見を持ち寄り援助内容について検討している。	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度に比べ自己評価が上がっています。日々のミーティングや多職種間の情報共有を密に行うことで柔軟な対応が出来ていると感じます。 ・多職種との関わりが多くて良いと思います。 ・必要に応じて訪問回数や時間を柔軟に変更する事は定期随時サービスの強みですので継続した取り組みをお願いいたします。
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	15	6			利用者毎に担当を設け、毎月のモニタリングで利用者の状況をケアマネへ報告している。提出前に内容をチェックし、職員へフィードバックすることでモニタリング力の向上を意識している。	<ul style="list-style-type: none"> ・提出前に内容をチェックし職員へフィードバックしている点が良い取り組みであると思います。 ・モニタリングについて研修等があるのでしょうか。 ・個々の職員の資質向上の為努力されていると思います。

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)									
1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供									
(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生かした役割分担が行われている	11	10		<p>一体型の利点を活かし、介護・看護間で細かな情報共有を行うなど連携強化に努めている。情報共有ツールでの情報共有と個々の処置表等を作成し、介護・看護の業務分担を明確にするよう心掛けている。看護からは必要に応じて主治医から助言をもらい介護へ情報の共有を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護、看護がそれぞれの専門性をもって密に連携を図っていると思います。 ・ICT等は全職員が使えていますか。 ・一体型ならではの看護介護の特性を生かした取り組みをされていると思います。 	
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	13	8		<p>一体型の利点を活かし、日々のミーティング、会議での報告について、看護の視点から指示や助言がなされている。日々の状態変化により、個別の対応が必要な場合は、看護から介護への申し送りが行われ、適切な対応が取れるように心掛けている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一体型の利点を生かし、介護と看護の情報共有が十分に行われていると思います。 ・看護の視点で助言を直ぐ助言を頂ける環境がうらやましく思います。ご利用者にとっても対応が早く行われる事で安心した生活を送れていると感じます。 	
(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	12	9		<p>契約時、サービス開始時、計画書の説明、同意時に本人、家族、ケアマネに説明、共有している。利用者、関係者に適宜説明している。在宅生活の継続、心身機能の維持回復、重度化予防の為には継続した説明と理解してもらうことが必要だと考えている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ていると思います。 	

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)									
1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供									
(4) 利用者等との情報及び意識の共有									
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	11	10			計画書について、サービス内容だけでなく、目標についても利用者によりわかりやすく説明し理解してもらったうえで同意の署名をいただいている。利用者の理解力により家族等へ利用者への説明や協力をいただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・目標を利用者と家族がよく理解し皆が同じ方向を向くことで、利用者の意欲向上や心身機能の維持回復につながると思います。 ・利用者のご理解が難しい場合もご家族から協力頂けるとあり難いと思います。
		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	11	10			状況の変化についてご家族へ報告するとともに、ケアマネや医療関係者等へ報告するようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・状況の変化を把握し関係者へ報告や相談を徹底することで利用者や家族の安心につながると思います。
(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	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	12	9			毎月のモニタリングの内容の精度を高めるよう取り組んでいる。利用者の心身状況の変化、生活状況の変化について共有し、サービス提供の変更について相談、合意したうえで変更、決定している。	<ul style="list-style-type: none"> ・精度を高める取り組みについて教えてください。 ・職員のモニタリング力の向上に取り組まれていられ、状況に応じた提案ができています。
		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	2	17	2		在宅生活の維持・継続に向け必要と思われる場合、サービス担当者会議の開催をお願いする場面がある。利用者の状況に応じて多職種からの意見を取り入れて利用者へ提案できると良いと思う。	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種からの意見を聞き、取り入れることで、目標達成に向けた具体的な取り組みが可能になると思います。 ・目標達成に積極的な提案と記載した結果、「できない」とスタッフが感じていると想像します。 ・出来ていないと感じた職員はどんな場合を想定したのでしょうか。

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)									
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									
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	13	8			担当者会議の場で利用者の状況や目標の達成状況を共有している。モニタリングの内容や直近の状況を詳細に伝え、適切な援助を行えるよう共有している。会議内容や変更点を多職種で共有できるよう発信している。	サービス担当者会議において多職種間での情報共有が図られていると思います。
(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)	2	17	2		在宅生活の維持・継続に向け必要と思われる場合、サービス担当者会議の開催をお願いする場合があります。利用者の状況に応じて多職種からの意見を取り入れて利用者に提案できると良いと思う。	・多職種会議が多いと統一見解を出せなくなることに注意が必要と考えます。 ・保険外サービスやインフォーマルサービスについての情報も包括とも共有しているといいかもかもしれません。
		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)	12	9			入院中、入居中に相談員や退院支援看護師から情報を確認している。 退院、退所前には病院や施設へ訪問し情報と実際の利用者の状況に差異がないか確認している。	・切れ目のない介護・看護サービスの提供を行うために必要な取り組みが為されていると思います。 ・忙しい中での訪問は大変だと思います。ありがとうございます。 ・入院から在宅へ戻る際に必要なサービスについて状態把握を多職種で行い必要なサービスを検討できていると思います。

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)									
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント									
(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									
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 <u>(※任意評価項目)</u>	7	13	1		在宅生活の継続のためサービス担当者会議の場で共有している。 必要に応じて、ケアマネ、福祉用具、医療機関と連携し包括的なサポートが行えるよう心掛けている。	・十分にできていると感じます。 ・出来ていると思います。出来ていないと感じた職員について内容の把握を行う必要があるかと思いました。
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	18	3			会議に用いた書類、議事録、外部評価を職員へ周知し誰でも閲覧できるよう共有している。会議の内容だけでなく、会議が行われる意義の理解の為、年度初めの研修で説明している	・会議の資料や議事録を共有するだけでなく、会議を行う意義を職員に説明している点がとても良い取り組みであると思います。 ・外部評価への理解は一般職員に難しい所もあるかと思っています。外部評価の意味を周知していく事も必要かと思っています。
		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	10	11			ケアマネや病院のMSW向けに見学会を行い、実際のプランなどを説明し定期随時の理解を深めてもらうよう努めている。随時、パンフレットを刷新し周知活動を行い、そのうえで担当利用者への広報をお願いしている。	・見学会やパンフレットの刷新などに努めていると思います。 ・広報活動の反響はどの程度でしょうか。 ・定期随時を行っている事業所で説明会を行う事でサービスの認知度を上げていく必要を感じます。特に病院の退院看護師へ向けた周知も必要だと思っています。

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	14	2		社内での「地域包括ケアシステムについて」の研修内で行政の方針や計画内容について説明している。職員の理解度の向上は難しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・説明の機会を設け、内容を理解しようと努めていると思います。 ・包括ケアシステムの理解は難しいと感じます。 ・どんな業種でも職員の理解度を上げることは課題です。同じことを繰り返して伝えましょう。理解しても行動に移さなければ、理解していないと同じことです。 ・年に一回の周知ではなかなか難しいかもしれません。職員向けに要約した説明があるのかも。
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	3	16	2		随時、パンフレットを刷新し周知活動を行い、そのうえで地域在宅利用者への広報をお願いし推進活動を行っている。地域在宅利用者の利用開始時には、状況変化により定期随時の利用が有効となることもあることを説明している。状況変化に対し、ご家族、ケアマネへ定期随時の提案を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフに大きな負荷がかからないように、地道な周知活動を継続しましょう。 ・ぜひ勧めたいと思います。
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)	6	15			推進会議の場の意見交換を地域との関係づくりとして活用している。 9月に全国10か所の定期随時事業所や法人を招いた視察会が行われた。 それぞれが抱える悩みや問題点を共有するとともに、自社の取り組みを知っていただく機会となった。	<ul style="list-style-type: none"> ・9月に視察会を実施し、悩みや問題点、自社の取り組みを知ってもらう機会を設けており、積極的に課題提起等がされています。 ・視察会の記録の情報を共有していただけただけなら有難いです。

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		
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	16	5			計画作成者を中心にモニタリングでの目標達成状況や、状態変化による計画の変更や見直しの検討を行い、目標達成に近付けられるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度に比べ自己評価が高くなっています。利用者一人一人の状態の変化に応じて計画の見直し等が適切に行われていると思います。 ・目標達成した後に卒業（訪問回数が減った）して訪問介護に変更になった、介助なしになった方はいますか？
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	15	6			定期訪問に加え、随時訪問を多く行うことで安心感があると感じてもらっている。利用者の意向に鑑み、安心感をより得られるためには随時対応による安心感を感じてもらうことが必要ではないかと考える。	<ul style="list-style-type: none"> ・何かあったときにすぐに連絡でき、頼れる先があるということは利用者と家族にとってとても安心できるものだと思います。 安心感を感じて頂けているのではないかと思います。