

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					
				できていない	ほぼできていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	
<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	1	5			<ul style="list-style-type: none"> <li>創生会グループの理念に沿って事業所の理念として掲げている。</li> <li>安心・安全に今出来ている事を続けていただきながら援助を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理念はサービスを展開していく上で、一番大切な軸となるところなので、皆さん理解できている事は素晴らしいと思います。</li> <li>ほぼできている。</li> </ul>
<b>(2)適切な人材の育成</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	1	5			<ul style="list-style-type: none"> <li>職員が事業所内の目で見えて確認ができ援助に当たれるよう、理念を認識しながら、援助や業務を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>可視化する事は記憶に残りやすいので、良い方法だと思いますし、外部への理解にもつながります。</li> <li>ほぼできている。</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	4			<ul style="list-style-type: none"> <li>口頭での申し送りや申し送りノート、記録で報告してもらう。</li> <li>オペレーター判断で迷う時もある為、上長に相談するように伝えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録に残すことは公的なサービスに必要な要件です。</li> <li>オペレーターのコール対応でも経過や対応の記録から判断の参考になると思います。</li> <li>ほぼできている。</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						
				できていない	ほぼできていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている		
<b>I 構造評価 (Structure)[適切な事業運営]</b>										
<b>(2)適切な人材の育成</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	2	3	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>職員の能力をみながら配置の検討はしているが、能力開発までは出来ていない。また、経験年数などによりケア内容(質)に違いが出てしまっている。</li> <li>職員全員が統一した援助が行えるように、援助の行い方の情報交換は行っている。</li> <li>退職者もあり、職員の配置に考慮できない時もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1つ1つ丁寧に支援していくことが、一番かと思っています。</li> <li>情報交換が、ケアする側のヒントになったりスキルUpにつながっていくと思います。</li> <li>ほぼできている。</li> <li>どのような職員配置になっているのでしょうか？</li> <li>ケア内容の違いは、どのような物でしょうか？</li> <li>対策、改善策など具体的に考えられていますか？</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	2	3	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職が施設内に常駐していない為、電話連絡やメール、訪問(アセスメント)時に口頭での情報共有のやり取りを通しておこなっている。報告が遅れる事もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>連携型なので状況により遅れる事があります。“遅れていい事”“すぐに連絡をとりたい”の判断をし、連携先訪問看護と共有方法をすり合わせておくといいと思います。</li> <li>タイムリーにかつ正確に情報共有が行えるようにしていただきたいと思います。</li> <li>ほぼできている。</li> <li>情報の内容により電話かメールでやり取りを行っており、問題なく情報共有できています。</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						コメント
				できている	る	ほぼできてい	ことが多	できていない		
<b>I 構造評価 (Structure)[適切な事業運営]</b>										
<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	1	5			<ul style="list-style-type: none"> <li>余裕をもったシフト・業務を心がけてはいるが、人員不足な部分があり必要最低限の配置となっている現状がある。</li> <li>急な職員の体調不良などの時は、必要に応じて訪問の検討、変更を行い対応している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>柔軟な対応ができる職員の確保には、ご苦労されると思います。</li> <li>コロナ渦であると感染対策の視点もあり、大変だろうと思いますが、がんばってください。</li> <li>ほぼできている。</li> <li>コロナ感染の際は、人手不足で大変だったかと思われます。今後も様々に対応できるよう工夫していただければと思います。</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	会議・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)をサービスの提供に適切に反映させている	1	4	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>推進会議はコロナウイルス感染症の影響により書面開催での実施となった。</li> <li>適時適切に配布については、職員不足もあり作成が遅れてしまい、予定通りには行えなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>推進会議はサービス理解と地域づくりに必要な物なので、今後も開催できるように工夫して下さい。</li> <li>会議開催も徐々に形になってきていると思います。今後に期待します。</li> <li>ほぼできている。</li> <li>書面にて適切に開催されていたと思います。</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	できない	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	2	4		<ul style="list-style-type: none"> <li>・タブレット内や個人ファイルで情報共有を行っている。</li> <li>・随時更新が遅れてしまう事が、改善が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グッドタイムさんも ICT を活用されており、どのようなものが教えていただきたい。</li> <li>・迅速な共有は重要と思うので、改善策をお願いします。</li> <li>・ほぼできている。</li> <li>・情報共有で困ることはなかったと思います。</li> </ul>	
<b>(5)安全管理の徹底</b>									
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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に2回、同一建物のサ高住と一緒に夜間想定火災や水害時の避難訓練を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サ高住のご利用者様が主な利用者となると、定期的な職員だけではなく、サ高住職員と連携して行わなければならない、ご苦労されていると思います。</li> <li>・ほぼできている。</li> <li>・夜間の防犯対策は、どうされていますか？</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。	3	3		<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の管理に関しては鍵付きのロッカー内に保管し、事業所外への持ち出しは禁止している。</li> <li>・タブレット内での管理は、職員個々のパスワードがある為、外部の人は見れないようになっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コメントから、しっかり管理されていると思います。</li> <li>・ほぼできている。</li> </ul>	

タイトル番号	タイトル	項目番号	項目	自己評価						外部評価コメント
				実施状況						
				できている	る	ほぼできていない	ことが多い	できていない	全くできていない	
									コメント	
<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	4				・アセスメントを行い、ご利用者の生活リズムに合わせて訪問を組むように努めている。	・コメントから、できていると思います。 ・ほぼできている。
		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	2	3	1			・訪問看護は月1のアセスメントで訪問された際にか口頭で共有できない為、メールや電話のやり取り、毎月の評価表を送りあっているが共有しきれていない部分もある。	・医療面からのアセスメントは健康に過ごしていただくためにも重要なところと思います。 ・介護度が軽いうちに予防の視点で取り組んでいただくと良いと思います。 ・ほぼできている。 ・訪問した際に、すでに退去されていたことがありました。訪問日が不定期の為、できるだけ早めに訪問予定日をお知らせしたいと思います。 ・体調や生活面での変化について、遅れて把握する事があるので、ぜひ対策を講じていただきたいです。
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。	2	4				・ご自分でできている事はサービスを利用する事によって維持継続できるよう援助を行っている。	・コメントからできていると思います。 ・ほぼできている。

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						
				ほとんど できていない	ほとんど できていない	ほとんど できていない	ほとんど できていない	ほとんど 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すぎないよう、利用者の方々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		2	3	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>先を見越した計画書ではなく、現在の状態に合った計画書になっている。</li> <li>看護がアセスメントを行う中で医療面の必要性と一緒に検討・共有している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>どうしても現状維持が中心になってしまうと思います。少しずつ「こうなってもらいたい」など考えたプランも必要になってくると思います。</li> <li>課題が明確となっているため、取り組みやすいと思います。</li> <li>あまりできていない。</li> <li>一人一人の生活スペースを把握して、どのように過ごしたいか、ご本人の希望を伺いながら支援して下さい。</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小巡回・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	4	2			<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者の都合に合わせて日時変更を行い対応できている。</li> <li>ご利用者が希望・必要とされるサービスを伺いケアマネとも一緒に検討している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コメントからできていると思います。</li> <li>できている。</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	3	3			<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月、モニタリングを行い評価をしている。ケアマネにも情報を送ることで共有し必要に応じてプランに反映、検討している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コメントからできていると思います。</li> <li>できている。</li> <li>計画の変更があれば、看護にも伝えてほしい。ケアマネのプランが変わった時も新しいものをいただきたい。</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						コメント
				ほぼ できて いる	ほぼ できて いない	こと が多い	できて いない	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	3	3			<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携型の為、看護職には体調面の相談、介護職には生活全般の相談を受け、共有を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほぼできている。</li> <li>・体調面、生活面について情報共有し、アセスメントを行う事ができています。</li> <li>・連携型のため、連携訪問看護ステーションにはどのように共有していますか？</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	1	4	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>・双方の月1のモニタリング・アセスメントを確認し、わからない事は互いに電話やメールで質問し合い助言をもらっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほぼできている。</li> <li>・書面での確認、メール、電話等で相談や助言ができています。</li> <li>・紙面を作成しお互いでつき合わせをされているんですね。反映させるには、時間はかかりますか？</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	2	3	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始前に十分に説明を行い同意を得ているが、どこまでしてもらえて、どこから自分でしなくてはいけないのか。の理解してもらおうのが難しく感じる。</li> <li>・ご本人からの問い合わせの際は、その都度対応できるように努めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス説明をし「定額で何でもやってもらえる」という形で受け取られないよう、通常の訪問介護とは全く別であると伝えるのもよいと思います。</li> <li>・ほぼできている。</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	できていない	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	4	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>計画の作成があるごとに説明を行い、同意を得ている。</li> <li>できる限り、説明時は専門用語を使わず説明を行っているが完全な理解は難しい為、その都度対応している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者寄り添って説明されていると感じました。</li> <li>ほぼできている。</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		4	2		<ul style="list-style-type: none"> <li>面会等の少ないご家族や遠方のご家族に対しての報告は遅れがちになってしまっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご家族への連絡は早い方がいいと思います。</li> <li>フローチャートなどを作成し、対応の統一もよいかと思えます。</li> <li>ほぼできている。</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	1	4	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーとの情報の共有は月1回の評価表を渡し行っている。サービス内容や時間を相談のある時も事後報告になってしまうことがあるが、出来る限り早めに行えるようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプランに沿っての援助となるので事業所評価は重要かと思えます。</li> <li>ほぼできている。</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	1	4	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の援助を行う中で、必要と思われるサービスを感したら、ケアマネへ相談している。</li> <li>積極的には提案は出来ていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフォーマルサービスについては、資源について理解から必要なのでケアマネと協力しながら考えていくと良いと思えます。</li> <li>ほぼできている。</li> </ul>	



タイトル番号	タイトル	項目番号	項目	自己評価					外部評価コメント
				実施状況					
				できている	ある	ほぼできていない	できていない	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>(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	1	3	2		<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議に出席し情報提供、情報共有をし目標の変更が必要か検討が出来ている。</li> <li>・また、書面での情報提供でも利用者の状況等をお伝えしている。</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となる、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)						
		26	病院・施設への入院・入所、及び病院からの退院・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)						

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	できていないことが多い	ない	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>										
<b>(2) 地域包括システムの構築に向けての、まちづくりへの参画</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)							
<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	1	4	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内でファイル保存をしている。</li> <li>・閲覧できるように事業所の入り口にも掲示している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できていると思います。</li> <li>・ほぼできている。</li> </ul>		
		29	当該サービスの概要や効果等についての、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		3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域への広報活動を積極的には行う事が思うようにできなかった。</li> <li>・職員でも、なかなかサービスの概要を理解できていない部分もある為、さらに情報共有をしていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まずは、自職員が正しくサービスを理解することが大事だと思います。そこから、人に伝えるにはどうすれば解りやすいヒントになると思います。</li> <li>・あまりできていない。</li> <li>・コロナ禍で地域活動への参加は難しいかもしれませんが、広報活動はチラシを町内回覧してもらう方法もあります。</li> </ul>		

タイトル番号	タイトル	項目番号	項目	自己評価					外部評価コメント	
				実施状況						コメント
				できている	る	ほぼできてい	できていない ことが多い	ない 全くできてい		
<b>II 過程評価 (Process)</b>										
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>										
<b>(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</b>										
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理解している。		3	3		<ul style="list-style-type: none"> <li>理解が十分にできていない部分があり、個々の職員への周知が難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全職員が周知できるような場を持ると良いと思います。</li> <li>勉強会などを行っていますか？</li> <li>行政からの通知や情報などを参考にしています。</li> <li>あまりできていない。</li> <li>包括もこのような会議に参加し、課題等は長岡市に揚げていきたいと思っています。</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	1	3	2		<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の建物に限定はしていない。</li> <li>地域への展開を心がけ、ケアマネージャーや地域へ書面等で広報を行っているが、上手く展開ができていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>なかなか広報を出すのも難しいと思いますが、地域への展開を広げられるような方法を色々試してください。</li> <li>黒条エリアに定期随時サービスができたことは地域の方は心強いと思います。サービス理解は、これからと思いますが、地域を支える要のサービスとなって下さい。</li> <li>あまりできていない。</li> <li>各事業所訪問を行い事業所の幅を広げて下さい。</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(※ 任意評価項目)							

タイトル番号	タイトル	項目番号	項目	実施状況				自己評価	外部評価コメント	
				できている	ほぼできている	できていない とが多い	い	全くできていな		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	2	4			<ul style="list-style-type: none"> <li>評価表やモニタリングにより目標達成状況を明確にし、達成できるか検討しケアマネージャーへ報告している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>できていると思います。</li> <li>ほぼできている</li> </ul>	
②	在宅生活の継続にする安心感	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	3	3			<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な訪問により、「ありがたい」と言葉をいただけることがあり安心感が得られている。</li> <li>サービスを提供する事で、生活を続ける事が出来ている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅での生活を続けるためのサービスが出来ていると思うので「ありがたい」と言葉がいただけているので、良いと思います。</li> <li>目に見えての評価は、すぐにはわからなくても、その都度変化に対応して継続する事により理解も良さも得られると思います。</li> <li>人対人の仕事。感謝の言葉がなにより職員のモチベーションにもなるので、がんばって下さい。</li> <li>できている。</li> </ul>	