

< 介護・医療連携推進会議における評価 > ※公表用

【事業所概要】

| | | | |
|-----|--|------|-----------------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 長岡福祉協会 | 事業所名 | こぶし 24 時間ケアサービスステーション |
| 所在地 | (〒 940 - 0098) 新潟県長岡市信濃 2 - 6 - 18 | | |

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

24 時間 365 日営業。必要な人に必要なサービスを提供し、その人の築き上げた暮らしを支えていく。
情報共有にはタブレットを使用し、多職種連携にも活用している。

【自己評価の実施概要】

| | | | | |
|----------------|--------------------|------------------|----------|---------|
| 事業所自己評価 実施日 | 西暦 2017 年 8 月 31 日 | 従業者等自己評価 実施人数 | (24) 人 | ※管理者を含む |
|----------------|--------------------|------------------|----------|---------|

【運営推進会議における評価の実施概要】

| | | | | |
|----------|--|-----------|----------|------------|
| 実施日 | 西暦 2017 年 12 月 6 日 | 出席人数 (合計) | (24) 人 | ※自事業所職員を含む |
| 出席者 (内訳) | <input type="checkbox"/> 自事業所職員 (4 人) <input type="checkbox"/> 市町村職員 (1 人) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 (1 人) <input type="checkbox"/> 地域住民の代表者 (2 人) <input type="checkbox"/> 利用者 (2 人) <input type="checkbox"/> 利用者の家族 (0 人) <input type="checkbox"/> 知見を有する者 (6 人) <input type="checkbox"/> その他 (8 人) | | | |

■ 前回の改善計画の進捗評価

| 項目 | (平成 29 年度に向けて) 前回の改善計画 | (平成 29 年度) 実施した具体的な取組 | (平成 29 年度) 進捗評価 |
|-----------------------------------|---|---|---|
| <p>I. 事業運営の評価 (評価項目 1~10)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・個人の希望や目標に合わせ、外部研修に参加してもらい、その内容をきちんと職員全員に伝える事により、しっかり身に付けてもらう。 ・一般職員にも推進会議にかかわる機会をもってもらい、地域に必要なサービスであることを実感し、地域の一員として関わっていく。 ・看護や各サービス機関とのカンファレンスを通して個々の利用者ごとに必要な医療知識を習得していく。 ・職員の安全運転(車両事故対策)・安全管理(防犯対策)を見直す。 | <ul style="list-style-type: none"> ・一般職員に研修委員として参加させ、どんな内容で研修をするか、計画を立案し実行してもらっている。 ・推進会議にサービス提供責任者を参加させている。 ・事業所より要望したターミナルケアについて看護より研修してもらい知識の習得を行った。 ・安全運転研修を行い、意識付けを行った。また、安全運転の意識付けとして「テレマティクス」をヘルパー用全車両に導入した。(地域の危険箇所の再度見直し) ・防犯対策として、ヘルパー車両には最低限の必要書類のみ設置し、盗難による個人情報の流出予防対策を図った(訪問中は車両内に個人情報は置かない)。また、個人情報や貴重品のリストアップを行い、管理の明確化を徹底した。事務所内においても個人情報、貴重品について施錠できる書庫管理を徹底した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・年度研修計画、個別研修計画に沿って研修を行っている。 ・推進会議には一般職員も毎回参加させ、意識付けを行うことができている。 ・個別利用者のカンファレンス形式での検討等は行うことが出来ていないため、今年度中に実施していくことが必要。 ・安全運転及び防犯対策について対応策を講じることが出来ている。今後も継続していくことが必要。 |

| | | | | |
|-----------------------|---|--|--|--|
| <p>II. サービス提供等の評価</p> | <p>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供 (評価項目 11～21)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・制度に関する知識を持てるよう、引き続き研修内容を充実させ、利用者や家族からの相談事に応じられるようにする。 ・対応不足と感じた際には、上司がフォローし、その内容を各自が振り返り、次に生かせるようにしていく。 ・タブレットの共有の他にカンファレンス等の機会を増やして利用者把握に努めていく。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー研修で定期随時サービスの制度について改めて研修を行った。また職員個々の研修計画において、制度についての取得を図っている職員もおり、管理者やサービス提供責任者のフォローも行っている。 ・都度、状況に応じて口頭でも情報共有を図っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・年度計画通り研修を行っているが、職員個々に習得度にばらつきがあり、継続的にフォローが必要。 ・カンファレンスの機会は今のところもてていない。 |
| | <p>2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 22～27)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・タブレットで素早く情報が伝わり、利用者へ適切な対応が出来るよう多機関・多職種と連携方法を検討していく。 ・引き続き、地域内のフォーマル・インフォーマルサービスについて情報発信していき、活用できることを提案していく | <ul style="list-style-type: none"> ・新規契約時にフェニックスネットについての同意を勧めている。また、タブレットでの情報共有だけでなく、重要度・緊急度に応じて電話等でも都度行っている。 ・ケアマネに対してフェニックスネットでの情報共有の有意性についての説明会を行い、タブレットからの情報が入るようになった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有のための整備は行っている。今後も継続的に連携方法を検討していくことが必要。 ・センター各種行事や地域の集まり等に参加し情報発信していくことは出来ている。 |
| | <p>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画(評価項目 28～32)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、対象者に合わせた小規模単位での説明会を継続して行く。 ・地域に情報発信できるよう広報誌など、回覧板を利用して行う。 ・市内の社会資源を地域の方に紹介する機会を企画していく。(有料ボランティア・シルバー人材・タクシー等) ・推進会議の皆様と共に「まちづくり」を考え、事業所としてできること、また、 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期随時紹介劇、豊かな健康教室公開講座、「福祉・介護・健康フェア」に参加し、定期随時サービスの情報を発信した。 ・地域の相談窓口として「しなのよろず相談所」を定期開催している | <ul style="list-style-type: none"> ・定期随時サービスを地域に紹介するための広報活動は出来ている。 ・広報誌作成、地域の社会資源を紹介する取り組みは出来ていない。 |

| | | | | |
|-------------------------|---|---|---|--|
| | | センター全体で出来る事をサポートしていく。 | | |
| Ⅲ. 結果評価 (評価項目 33~34) | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントをしっかりと行い課題を見つけ、多職種や地域の方・インフォーマルサービスを取り入れながら、本人の望む在宅生活の継続を図る。 又、家族やご本人にも、課題に対して具体的に対応を提案し、在宅生活が継続できることをケアマネや、在宅医と共に伝えていく。 ・利用者、家族が安心して在宅で暮らせるように、サービスに対する満足度調査を行い、不安や不足部分を見極めていく。 (アンケートの評価方法を遠慮なく記入してもらえる様に工夫する) | <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人・ご家族・多機関と連動して自立支援に向けて援助を行い、都度ケアマネ・ご家族等と情報共有を行った。 ・ヘルパーに対しての意向調査を行っている。 ・病院退院時にカンファレンスを行い、在宅でも今まで通りの暮らしが継続できるように多職種間でサービス調整ができた。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者それぞれが望む生活の継続が出来るように対応している。 ・今後もアセスメント力の向上、多機関との連携方法、インフォーマルサービスを含めた多様なサービスの利用による「ご本人が望む生活」を支援できるように継続的に知識技術の向上に努めていくことが必要。 | |

※「前回の改善計画」および「実施した具体的な取組」は事業所が記入し、「進捗評価」は自己評価・介護・医療連携推進会議における評価の総括を記載します

■ 今回の「評価結果」および「改善計画」

| 項目 | (平成 29 年度) 評価結果 | (平成 30 年度に向けて) 改善計画 |
|---------------------------|--|--|
| I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10) | <ul style="list-style-type: none"> ・年度研修計画、個人研修計画に沿って研修を行うことはできたが、習得度合いを確認することは出来なかった。 ・推進会議には一般職員も参加し、意識付けはできた。できるだけ多くの職員が参加し、意識付けしていくことが必要。 ・サービス担当者会議以外に個別利用者のカンファレンスでの検討等は出来なかった。来年度、計画的にカンファレンスの機会を作る必要がある。 ・安全運転対策及び防犯対策を行い、安全管理を行うことができた。 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修内容をしっかり身に付ける事が出来るように職員個々の目標に合わせ研修に参加してもらい、他の職員に伝達する機会を作る。 ・推進会議に参加したことが無い職員を優先に会議に参加させ、地域との関わりやサービスの必要性について意識付けを行っていく。 ・計画的にカンファレンスの機会を作り、個々の利用者のケアの見直し、医療面の知識の習得に努めていく。 ・安全運転及び防犯対策は継続し、職員の安全意識を高めることで事故0に繋げる |
| II. サービス提供等の評価 | <p>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供 (評価項目 11～21)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・異動してきた職員もおり、又職員個々に知識の習得度にばらつきがある。研修も行ってきたが、今後も回数を重ね、個々の特性に応じた細かなフォローが必要と思われる。 ・カンファレンスの機会を持つことが出来なかった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期随時サービスの制度について計画的に研修を行う。異動または新入職員には適宜個別にサービス説明を行うことで、全職員ばらつき無く家族等からの相談事に応じられるように努める。 |
| | <p>2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 22～27)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タブレット連携先のケアマネとは細かなところまでリアルタイムに情報共有することが出来るようになった。 ・センター行事や地域の集まり等で情報発信する機会を持つことが出来たが、細かなサービス内容や活用方法などの説明は出来なかった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・新規利用者に対してフェニックスネットの同意を勧め、タブレットを利用した適切でリアルタイムな情報共有が出来るよう多機関・多職種との連携方法を引き続き検討していく。 ・センター内外の各種行事や地域の集まり等での情報発信を継続していく。 |
| | <p>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画 (評価項目 28～32)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「福祉・介護・健康フェア」など、一般市民を対象とした広報活動を行うことは出来た。また地域住民に対する小規模な集まり等に参加し情報発信することは出来たが、地域の社会資源等を積極的に紹介するような説明会を開催することが出来な | <ul style="list-style-type: none"> ・一般市民全般に対する情報発信活動を継続しつつ、「まちづくり」の視点を持った地域住民に対する情報発信を行っていく。具体的にはインフォーマルサービスに限らず、地域で利用できるサービスの説明や活用方法など伝え、活用を促す。 |

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| | <p>かった。また、広報誌等の作成回覧等を行うことが出来なかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「まちづくり」一環としてセンター内に健康福祉に関する相談窓口を定期開催することが出来た。 | <ul style="list-style-type: none"> ・「よろず相談所」が地域の相談所として根付くように宣伝を行っていく。 |
| <p>Ⅲ. 結果評価 (評価項目 33～34)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント力は向上してきており、的確な課題を導きだせるようになってきた。その課題に対して多職種連携して在宅生活継続のための支援を行うことができたが、インフォーマルサービスを積極的に取り入れた多様なサービスの提案は出来なかった。 ・定期随時サービスの有効性がケアマネや病院ソーシャルワーカー等に認知されてきた事により、新規退院ケースなど利用される方が多くなってきた。 ・利用者満足度調査を行い、サービス向上に努めることができた。 | <ul style="list-style-type: none"> ・的確に課題を導き出し、多職種連携した支援の提供を図る。そのため、フェニックスネット・タブレット等の活用を更に強め、リアルタイムな情報共有、連携を図る。また、インフォーマルサービス等の利用も提案しながら「ご本人が望む生活」が維持継続できる様に支援する。 ・安心して在宅での暮らしが継続できる様なサービス提供に向け、利用者満足度調査を実施する。 |

※自己評価・介護・医療連携推進会議における評価の総括を記載します