

< 介護・医療連携推進会議における評価 > ※公表用 R5 年度

【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三和
所在地	(〒 940 - 1151) 新潟県長岡市三和 3 丁目 138 番地 2		

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

24 時間 365 日営業。住み慣れた地域の中で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 2023 年 9 月 20 日	従業者等自己評価 実施人数	(8) 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 2023 年 1 月 15 日	メンバー人数 (合計)	(20) 人	※自事業所職員を含む
照会人数 (内訳)	■自事業所職員 (4 人) ■市町村職員 (1 人) ■地域包括支援センター職員 (1 人) ■地域住民の代表者 (2 人) ■利用者 (1 人) ■利用者の家族 (1 人) ■知見を有する者 (3 人) ■医療従事者 (7 人) ■その他 (0 人)			

■ 前回の改善計画の進捗評価

項目	前回の改善計画	実施した具体的な取組	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"> ・個別研修は来年度も各自の目標を持って進めて行くように計画を立ててもらおう。コロナ禍でリモート方式での研修が増えた。リモートでの研修も生かしつつ参加型の研修等も考えて行く。 ・前年度同様に個々のカンファレンスを毎月行うように計画に入れて行く。 ・災害時の避難訓練の参加（参加していない職員を優先する）設備の確認、災害時のマニュアルの見直しを行う。 ・施設自体が老朽化してきている。点検、危険箇所がないか把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別研修に沿って、内部・外部の研修に参加して自己研鑽を積んだ。研修以外にもケアコンテストに参加したり、実習生を担当したりすることで個々のスキルアップに励んだ。未経験の業務内容について教え合い OJT を進めることができた。 ・毎月のミーティング時に個々のカンファレンスを行った。その他にも、必要時にはミニカンファレンスで情報を共有し、対応を検討した。 ・避難訓練を年 2 回実施し、災害時のマニュアルを確認した。 ・環境整備に努め、故障や破損時はその都度応急処置や修理を行い対応した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー研修はほぼ対面形式で行うことができた。動画撮影し、欠席者も後日視聴することで全員が研修内容を共有することができた。 ・毎月の個々のカンファレンスを行ったことで、利用者の課題を明らかにし迅速に対応することができた。 ・避難訓練は参加した事がない職員に優先的に参加してもらい、災害時の行動について具体的に確認することができた。 ・施設設備に問題があった場合に施設課とも連携し迅速に対応することができた。 	
<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"> ・前年度同様に定期的に(毎月の事業所カンファレンス時に)援助内容の見直しを行い、統一したケア、より良いサービスに繋げる。 ・利用者個々の生活、ニーズを細かく拾い出し、援助に反映していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の事業所カンファレンス時の他に、必要時は適宜援助内容の見直しを行った。統一したケアができているかのすり合わせもミーティング時に行った。 ・利用者の生活リズムを把握して、できているところ、できていないところを明らかにしてニーズを捉え、必要時は随時訪問で対応した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスでは毎回具体的な援助内容について意見交換を行い、その時点での最適な対応を検討、実施することができた。ミーティングやタブレットでの情報共有により、ほぼ統一したケアを行うことができた。 ・利用者の生活リズムに即したニーズを拾い出し、適切な援助を行うことができた。

	<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"> ・次年度もフェニックスネット等を通じ、しっかりと情報提供を行っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者会議や必要時の電話連絡、タブレットでの情報共有により連絡を密に取り合うよう努めた。ご家族への連絡も適宜行い、信頼関係の構築に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー、看護だけでなく、薬局やご家族との連絡体制も確立しスムーズな情報共有ができるようになった。
	<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"> ・コロナの規制も緩和されて来るので、地域に向けてパンフレット等を活用し定期随時を認知して頂く様に活動していきたい。 ・地域の集まりにも参加したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度までほとんど地域との交流が無かったが、今年度は地域の集まりに参加し、町内会長さんにごぶし園の広報紙を回覧板で回していただく等、地域交流の土台作りに努めた。 ・推進会議を年2回開催し、関係機関と意見交換を行うことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の町内会長さん、民生委員さんを通じて、少しずつ地域との交流を深めていくことができています。 ・定期随時サービスのパンフレット等は配布に至らず、広報活動はほとんどできなかった。 ・推進会議では活発な意見交換がなされ、その後のサービス改善にもつなげることができた。
<p>Ⅲ. 結果評価 (評価項目 33～34)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・継続して個人のスキルアップに努め、求められる選ばれるサービスになる様に事業所として取り組んでいく。 ・自事業所だけでなく、連携先のサービス、ご家族との連携、信頼関係を築く事を大切にしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画に沿った援助を行い、モニタリングすることで達成状況の確認を行った。サービスの見直しが必要な場合は検討を行った。上記を継続することで、個々のスキルアップにつながった。 ・毎日の訪問と、緊急時の随時対応を実施することで、利用者本人のみならず離れて暮らすご家族の安心にも繋がっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ヘルパーに毎日来てもらえるから暮らしていける」と利用者から言われることもあり、求められるサービスを提供し利用者の生活を支えることができています。 ・毎日訪問する中で、必要時は迅速にご家族や連携先サービスと連絡を密に取ることでより良いサービスにつなげることができた。

※「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	評価結果	改善計画
<p>I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー研修はほぼ対面形式で行うことができた。動画撮影し、欠席者も後日視聴することで全員が研修内容を共有することができ、個々のスキルアップにもつながった。 ・毎月の個々のカンファレンスを行ったことで、利用者の課題を明らかにし迅速に対応することができた。ただし、時間の都合で利用者全員は行えていない。 ・避難訓練は参加した事がない職員に優先的に参加してもらい、災害時の行動について具体的に確認することができた。未参加の職員が他にもいるため、全員への周知徹底が必要。 ・施設設備に問題があった場合に施設課とも連携し迅速に対応することができた。前年度からの設備の不備や、不用品の処分等の課題は残る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別研修計画に沿った個々のスキルアップへの取り組みは継続して行う。経験年数に応じた研修への参加や、役割を持ってもらうことで日々の業務の中での成長も促していく。 ・アセスメントを適切に記録に残し、より良いサービスに繋げるために記録のスキルを向上させる。適宜 F-SOAIIP 等の記録方式も取り入れていく。 ・ヒヤリハットや日々の気づきを積極的に挙げてもらい、普段から職員同士のリスクマネジメントに対する意識を高める。 ・災害時の行動については全職員が対応できるよう、避難訓練後の振り返りを共有する。 ・故障までは至らないが不備のある箇所はリストアップして優先順位を付けて対応する。不用品は処分する。
<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"> ・カンファレンスでは毎回具体的な援助内容について意見交換を行い、その時点での最適な対応を検討、実施することができた。 ・ミーティングやタブレットでの情報共有により、ほぼ統一したケアを行うことができた。 ・利用者の生活リズムに即したニーズを拾い出し、適切な援助を行うことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のカンファレンスとタブレットでの情報共有は継続して行う。 ・サービス開始時に利用者、家族に定期随時サービスの趣旨を分かりやすく説明すると共に、開始後もどの職員も適切に説明することができるように指導していく。

	<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"> ・ケアマネジャー、看護だけでなく、薬局やご家族との連絡体制も確立しスムーズな情報共有ができるようになった。 ・連携事業所やご家族によって連絡頻度にばらつきがあり、全ての関係機関と連絡体制を確立するまでには至っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域内のフォーマル・インフォーマルサービスに対する理解を深め、必要に応じてケアプランへの積極的な提案を行う。
	<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"> ・地域の町内会長さん、民生委員さんを通じて、少しずつ地域との交流を深めていくことができている。 ・定期随時サービスのパンフレット等は配布に至らず、広報活動はほとんどできなかった。 ・推進会議では活発な意見交換がなされ、その後のサービス改善にもつなげることができた。 ・まちづくりに係る課題提起、改善策の提案についてはできているとは言えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の集まりに積極的に出向いて定期随時サービスの広報を行う。サポートセンター三和としては、長らく地域交流を行って来なかったため、まずは近隣のサポートセンターからノウハウを学ぶ。 ・ご利用者の疾患に合わせた援助を習得し、同時にヘルパーサービスも周知してもらうために地域で開催される患者会などにも参加する。
<p>Ⅲ. 結果評価 (評価項目 33～34)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・「ヘルパーに毎日来てもらえるから暮らしていける」と利用者から言われることもあり、求められるサービスを提供し利用者の生活を支えることができている。 ・毎日訪問する中で、必要時は迅速にご家族や連携先サービスと連絡を密に取ることでより良いサービスにつなげることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「自立支援」を念頭に置き、利用者の心身機能の維持回復を目指した計画に沿って援助を行う。利用者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう支援する。 ・引き続き関係機関、ご家族と連携し地域の中で利用者を支えていく。

※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