

< 介護・医療連携推進会議における評価 > ※進捗評価

R6 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 2024 年 9 月 30 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 2024 年 10 月 28 日	メンバー人数 (合計)	(21) 人 ※自事業所職員を含む
照会人数 (内訳)	☒ 自事業所職員 (3 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 (2 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
I. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)		・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を促す。 ・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-SOAIP 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。	・個別研修計画に沿って各自が事業所内研修、法人研修、外部研修に参加し学びを得た。事業所内研修の講師や学会発表も務めた。 ・各自が簡潔で分かりやすい記録を心がけた。日々の訪問での気づきを迅速に記録に挙げていた。 ・ヒヤリハットを早めに挙げ、全職員で検討した。月末に集計し 5 事業所合同のリスクマネジメント委員会で共有、対策を検討した。 ・避難訓練を実施し、当日欠席の職員にも振り返りと災害時の対応を周知した。 ・タブレット等、必要備品の購入と故障箇所の修理を行った。	・個々の経験年数に応じた研修に参加しスキルアップを図ることができた。学んだ内容を講師や学会発表でアウトプットしたことでより定着させることができた。 ・記録のスキルは向上したが、F-SOAIP での記録方式は浸透しなかった。 ・リスクマネジメント委員会の取り組みにより、介護事故の傾向が明らかとなった。対策に取り組み、昨年度より事故は減少した。 ・災害時を想定し、より具体的な対応を取り入れた避難訓練を実施することができた。 ・タブレット、テレビ電話用スマートフォンの入れ替えを順次進めていくことができた。
II. サービス提供等の評価	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)	・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。	・毎月事業所ミーティングでミニカンファレンスを実施してタブレットで職員に周知した。	・全員集合してのミーティングが難しく、少人数で複数回ミニカンファレンスを行った。全職員の意見を反映させるのが難しかった。

		・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。	・重要事項の内容を読み込み、適宜パンフレットも活用して契約時に分かりやすく説明した。	・報酬改定時、新規契約時は各利用者に分かりやすく重要事項の説明を行った。全職員が説明できるまでには至らず。
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 22～27)	・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。	・福祉用具や配食サービス、薬局等の地域のサービスとも情報共有を行い、適宜ケアマネに提案を行った。	・特に福祉用具の導入において、ケアプランへの積極的な提案を行うことができた。提案するも実現に至らないケースもあった。
	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)	・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。	・千手地区の民児協の集まりやお茶の間サロンに参加し介護教室等の地域啓発活動を行った。 ・サポートセンター入口に介護ミニ情報を載せたボードを設置し、定期的に更新した。 ・ケアマネに空き情報のチラシを配布。 ・病院の看護師、介護士、CW 向けに定期随時サービスの説明会を実施。	・サポートセンター千手の地域啓発活動のノウハウを習得することができた。宮内地区でも展開していくヒントを得た。 ・介護ミニ情報のボードで、近隣住民に向け情報発信することができた。 ・空き情報配布や説明会開催後の新規獲得の効果についてはまだ実感できていない。
Ⅲ. 結果評価 (評価項目 33～34)		・「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。	・常に「自立支援」を意識したケアを提供し、心身機能の維持を図った。 ・心身機能の状態変化に応じてその都度介護計画書の見直しを行い、適切なケアを提供した。 ・必要時は迅速に関係機関、ご家族に連絡し情報共有を図った。一般職員にもその方法を指導し、実践してもらった。	・心身機能の維持は達成できた。回復までは難しい部分もあったが、可能な限り現状な生活を継続するためのケアを提供できた。 ・情報共有の仕組みは確立でき、一般職員にも浸透した。連携する関係機関を増やしていきたい。

※「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
Ⅰ. 事業運営の評価 (評価項目 1～10)			
Ⅱ. サービス提供等の評価	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)		
	2. 多機関・多職種との連携 (評価項目 22 ～ 27)		

	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)		
Ⅲ. 結果評価 (評価項目 33～34)			

※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