

<運営推進会議における評価>

【事業所概要】

法人名	芙蓉会
事業所名	看護小規模多機能 みぎわの里
所在地	(〒417-0001) 静岡県富士市今泉2196-1

【事業所の特徴、特に力を入れている点】

<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者の思いに寄り添い、個々の笑顔を引き出せるように支援していきます。 ・ 医療ニーズの高いご利用者を、多機関・多職種が情報共有し、最期まで在宅で生活することを支援していきます。

【自己評価の実施概要】

事業所自己評価実施日	西暦 2019 年 1 月 10 日
従業者等自己評価実施人数	13 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 2019 年 2 月 22 日
出席人数（合計）	16 人 ※自事業所職員を含む
出席者（内訳）	<input type="checkbox"/> 自事業所職員 7 人 <input type="checkbox"/> 市町村職員 0 人 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター 1 人 <input type="checkbox"/> 地域住民の代表者 4 人 <input type="checkbox"/> 利用者 0 人 <input type="checkbox"/> 利用者の家族 3 人 <input type="checkbox"/> 知見を有する者 1 人 <input type="checkbox"/> その他 0 人

A. 事業運営の評価（評価項目1～10）

(1) 理念等の明確化
1. サービスに求められる「①医療ニーズの高い利用者の在宅生活の継続支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③生活機能の維持回復」、「④家族の負担軽減」、「⑤地域包括ケアへの貢献」を含む、独自の理念等を掲げている
2. サービスの特徴および事業所の理念等について、職員がその内容を理解し、実践している
(2) 人材の育成
3. 職員との話し合いなどを通じて、各職員の中長期的な育成計画などを作成している
4. 法人内外の研修を受ける機会を育成計画等に基づいて確保するなど、職員の専門技術の向上のための日常業務内での機会を確保している
5. 介護職・看護職・介護支援専門員の間で、職員が相互に情報を共有する機会が、確保されている
(3) 組織体制の構築
6. 運営推進会議で得られた要望、助言等をサービスの提供等に反映させている
7. 職員が、安心して働くことができる就業環境の整備に努めている
(4) 情報提供・共有のための基盤整備
8. 利用者等の情報について、随時更新を行うとともに、必要に応じて職員間で迅速に共有され、又その対応策が介護・看護職の共有の下で検討され、両職種間での連携が行われている
(5) 安全管理の徹底
9. サービス提供に係る利用者等および職員の安全確保のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている
10. 災害などの緊急時においても、サービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関の間で、具体的な対応方針が共有されている

A. 事業運営の評価（評価項目1～10）

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要時、各種マニュアルを適宜見直し、予防対策を継続していく。 ・ 実施目標の変更した内容について、実践継続していく。 ・ 安否コールの活用は訓練を行って、100%の返信を目指す。
進捗評価
<p>A.</p> <p>(1) 基本目標・実施目標を揚げ、周知し実践している。</p> <p>(2) 研修実績シートに記入し、人事考課（目標の進捗状況や達成度の確認）・成果シートから次回の研修に繋げている。（新人職員は年間計画あり） 勉強会で研修報告や出前講座を実施している。 多職種間の情報共有は勉強会・カンファレンス・申し送りノート・個人記録・日常のコミュニケーションでできている。</p> <p>(3) 運営推進会議での要望・助言は検討し、改善に努めている。 有給取得や必要時は勤務交代可能な就業環境は整っている。</p> <p>(4) 情報共有は随時更新し、連携を図っている。 （申し送りノート・個人記録・口頭での伝達）</p> <p>(5) 職員が各種マニュアル（①基本理念並び基本方針・②個人情報保護に関する基本方針・③プライバシー保護に関するガイドライン・④苦情解決のためのマニュアル・⑤身体拘束廃止に関するマニュアル・⑥リスクマネジメント・⑦薬剤管理マニュアル・⑧感染対策マニュアル・⑨ターミナルケアマニュアル・⑩食事介助マニュアル・⑪入浴マニュアル・⑫排泄マニュアル・⑬口腔ケアマニュアル・⑭送迎マニュアル・⑮移乗・移動・外出・通院介助マニュアル・⑯介護福祉士実習指導マニュアル・⑰実習生対応マニュアル⑱防災マニュアル）の見直しを図り、勉強会では災害時の訓練を実施している。 安否コールの送受信については毎月確認し、2月2日現在の実績で100%であった。</p>
運営推進会議における評価・コメント
<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営推進会議の出席者が多く、意見・要望を取り入れ反映できている。 ・ 突然の訪問にも、職員の対応がスムーズであり、これなら色々な事もできていると思いき安心感がある。
改善計画
<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本目標・実施目標を周知し、実践に努めていく。 ・ 研修実績シートを活用し、研修参加後、勉強会で報告しスタッフ間で共有を図り、日常ケアに生かしていく。 ・ 既存のマニュアルの見直しを図り、必要時は検討していく。 ・ 毎年災害時の訓練を実施し、身につけていく。

B. サービス提供等の評価

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（評価項目11～22）

(6) 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
11. 在宅時、利用者の生活状況や家族等介護者の状況等を含む、24時間の暮らしに着目したアセスメントを行い、その情報共有と施設内での介護・看護職の視点で実施したアセスメントの共有がされている
12. 家族を含む利用者等の考えを把握するとともに、その目標の達成に向けた計画が作成されている
13. 利用者の有する能力を最大限に活かした、「心身の機能の維持回復」「生活機能の維持又は向上」を目指すことを重視した計画が作成されている
14. 利用者の今後の状況変化の予測と、リスク管理を踏まえた計画が作成されている
(7) 利用者等の状況変化への迅速な対応とケアマネジメントの実践
15. サービス提供を通じた継続的なアセスメントにより、利用者等の状況変化を早期に把握し、計画への適宜反映と目標達成など、情報を事業所内外を含む関係多職種と共有がされている
16. 通い・泊まりの利用に過度に偏らないよう、適時適切に利用者宅を訪問することで、家族等を含めた居宅での生活状況の変化を継続的に把握している
(8) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供
17. 介護職と看護職のそれぞれの専門性を最大限に活かしながら、柔軟な役割分担が行われている
18. 看護職から介護職に対して、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、情報提供や提案等を行っている
(9) 利用者等との情報及び意識の共有
19. サービスの趣旨および特徴等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている
20. 在宅での療養生活に係る計画の内容や生活の継続に向けて留意すべき点、及び利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い方法、家族が行うケアの提供方法について、分かりやすく説明し、理解を得ている
21. 重度化した場合や終末期における在宅生活の継続の可否や検討すべき状況を予め想定し、その対応方針など、利用者本人（意思の決定・表示ができない場合は家族等）の希望や意向を把握し、サービス内容の提供に反映するとともに相談・共有ができています
22. 終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を丁寧に説明し、説明した内容や利用者等の意向等を記録として残している

B. サービス提供等の評価

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（評価項目11～22）

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none">・在宅での24時間の暮らしに着目できるようにサービス計画書の3表にケアマネジャー以外も得た情報を手書きで書きこんでいく。（24時間シートの活用を検討）・カンファレンス後の計画内容の実施を継続していく。
進捗評価
B-1. <p>(6) 職種を問わず、サービス計画書3表（主には日常生活活動の部分）に記入がなかったため（アセスメントは記録する職員もあり）、継続していく。 目標に向けた計画は作成できているが、より個別の視点で作成するように努めていく。カンファレンス後の計画内容の実施は継続している。</p> <p>(7) 事業所以外の多職種と情報を共有（1回/月）でき、状況変化を把握し適切に対応できている。</p> <p>(8) 看護・介護でのコミュニケーションをとり、柔軟にお互いの業務を補い、意見交換できている。</p> <p>(9) 利用者・家族が理解できるようにわかりやすく説明し、思いに添えるようなサービスに努めている。</p>
運営推進会議における評価・コメント
<ul style="list-style-type: none">・個別の視点で作成するように努めることは良い。今後も日々の様子等のケアの記録を残し、より良いケアの実践や計画の見直しに活かしてほしい。・看護と介護が情報共有や意見交換ができている。・利用者・家族への意向を確認し、家族の不安等に配慮している。
改善計画
<ul style="list-style-type: none">・24時間活動の記入をすることで課題の抽出を図り、個別な目標・計画を作成していく。・利用者・家族の思いに寄り添い、目標達成に向けて日常のサービスを提供していく。

B-2. 多機関・多職種との連携（評価項目23～25）

(10) 病院・施設等との連携による円滑で切れ目のないケアの提供
23. 病院・施設等との連携・情報共有等により、病院・施設等からの、利用者の円滑な在宅生活への移行を支援している
24. すべての利用者について、緊急時の対応方針等を、主治医等と相談・共有することができている
25. 地域の医療機関等との連携により、休日夜間等を含めて、すべての利用者について、急変時に即座に対応が可能な体制が構築されている

B-2. 多機関・多職種との連携（評価項目23～25）

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の多機関・多職種との連携を広げながら、この充実を図る。
進捗評価
<p>B-2.</p> <p>23. 退院前カンファレンスに参加し、必要時は主治医に相談（家族に必要な情報を伝える）等で情報共有している。 空き予定が出た時は、湖山リハビリテーション病院・富士いきいき病院・聖隷富士病院等に出向き（電話連絡もあり）情報提供している。</p> <p>24. 家族においては緊急時の対応は確認できており、緊急性が想定される利用者（既往症・持病）の主治医とは共有できている。</p> <p>25. 訪問介護（夜間待機）・訪問看護・オンコール体制が整っており、急変時看護師の判断で訪問診療・受診・救急搬送の対応をしている。</p>
運営推進会議における評価・コメント
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院・主治医との連携については緊急時の対応等の体制が整っていて、利用者及び家族の安心に繋がっている。 ・ 利用者の円滑な在宅生活の移行はカンファレンス参加することにより、出来ていると感じます。
改善計画
<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時対応（利用者本人・家族の意向、希望の病院）はスタッフがわかるように書面を作成していく。 ・ 地域内多機関との連携の下で、円滑に在宅生活に移行できるように支援していくため、この拡大と充実に努めつつ継続を図っていく。

B-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26～31）

(11) 地域への積極的な情報発信及び提案
26. 運営推進会議の記録について、誰でも見ることができような方法での情報発信が、迅速に行われている
27. サービスの概要や地域において果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けに（特定の集合住宅等に限定せず）積極的にサービスの提供と啓発活動が行われている
(12) 医療ニーズの高い利用者の在宅での療養生活を支える、 地域拠点としての機能の発揮
28. 看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外を対象とした訪問看護を積極的に実施している
29. 「たん吸引」「人工呼吸器」「看取り支援」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている
(13) 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
30. 管理者および職員が、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理解している
31. 介護・看護の観点から、民生委員・地域包括支援センター・市区町村職員等を含め家族等や近隣住民に対し、必要に応じて課題提起や改善策の提案など、又その介護力を引き出す具体的取り組みが行われている

B-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26～31）

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"> ・ 味噌づくり、よろず相談（看護師による測定会）を計画し、地域サロンへの参加を実施する。
進捗評価
<p>B-3.</p> <p>(11) 会議記録は玄関ホールに閲覧している。</p> <p>(12) 登録者以外の訪問看護は依頼がない為、実施していない。 医療ニーズの高い利用者（たん吸引・人工呼吸器・看取り支援）の受け入れ体制は研修終了職員の配置、停電等の医療機器対応共に整っている。</p> <p>(13) 地域包括システムの内容を理解し、施設としてのサービスが行えている。 地域の防災訓練の参加やみぎわの里で味噌作り・感染予防のお話を近隣住民に向けて行ったが、よろず相談の計画・地域サロンへの参加はできなかった。</p>
運営推進会議における評価・コメント
<ul style="list-style-type: none"> ・ みぎわの里新聞等、楽しい事業所の様子が伝わり、情報発信について積極的に取り組んでいる。 ・ 「ここに来るとホッとする」この言葉が聞ける様、日頃から聴く力、見る力を正しくつける。 ・ 地域に向けて、施設としての動きができ始めているように思われます。 ・ 地域のサロンへの協力をお願いしたいです。
改善計画
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療ニーズの高い方を積極的に受け入れていく。 ・ みぎわの里として近隣住民との交流を図るため、広報活動の中で味噌作り・感染予防の集まりを継続していく。 ・ よろず相談を月1回（1時間程度）設定していく。

C. 結果評価（評価項目32～33）

32. サービスの導入により、利用者ごとの計画目標が達成されている
33. サービスの導入により、利用者およびその家族等において、医療が必要な状況下での在宅療養生活の継続や看取りを希望した時の在宅での看取りに対する安心感が得られている

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画を継続していく。 ・ 今後も継続して、利用者、家族からの相談を受け対応していく。
進捗評価
<p>C.</p> <p>32. 利用者ごとの計画目標はほぼ達成されている。 毎月モニタリング後も見直して、評価・意向の確認をしている（モニタリングシートに記録している）。</p> <p>33. 看護師が常駐していることで、在宅生活を継続していくことに安心感を与えることができた。</p>
運営推進会議における評価・コメント
<ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種協働で情報共有し、ケアの実践ができている。 ・ 利用者毎に計画を作成し、目標も達成出来ているとのことで安心しました。
改善計画
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別に沿った計画を作成し、利用者・家族の相談を受け、安心感が得られるように支援していく。