

<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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
---

**【自己評価の実施概要】**

事業所自己評価実施日	西暦 2020 年 1 月 9 日
従業者等自己評価実施人数	12 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 2020 年 2 月 28 日
出席人数 (合計)	14 人 ※自事業所職員を含む
出席者 (内訳)	<input type="checkbox"/> 自事業所職員 6 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 3 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）

<b>(1) 理念等の明確化</b>
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
<b>(2) 人材の育成</b>
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
<b>(3) 組織体制の構築</b>
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
<b>(4) 情報提供・共有のための基盤整備</b>
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
<b>(5) 安全管理の徹底</b>
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）

<b>前回の改善計画</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本目標・実施目標を周知し、実践に努めていく。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 既存のマニュアルの見直し、必要時検討していく。</li> <li>・ 毎年災害時の訓練を実施し、身につけていく。</li> </ul>
<b>進捗評価</b>
<p><b>A.</b></p> <p>(1) ・ <b>基本目標・実施目標</b>（①季節の行事・環境の充実を図ります②笑顔を引き出すレクリエーションの充実を図ります③「よろず相談窓口」を開設し地域交流を図ります④泊り利用稼働率65%以上を目指します）・ <b>年間標語</b>（明るく楽しく笑顔の毎日）を理解し、実践出来ている。</p> <p>(2) ・ 業務目標・成果シートにて毎年自己評価し、次年度の目標を立てている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修実績シートを活用し、次の研修に繋げている。研修参加後、勉強会で伝達報告して新しい情報を共有し、業務に生かしている。</li> <li>・ 9月の出前講座（理学療法士による転倒防止）を受けた以降は利用者の立位訓練を毎日実施し継続している。その結果、家族より歩行が安定してきたとの報告もあった。</li> <li>・ 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出来ている。</li> </ul> <p>(3) ・ 運営推進会議で得られた要望・助言等は検討し、反映している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 希望休、有給取得、勤務変更等に協力しあい、就業環境が出来ている。</li> </ul> <p>(4) ・ 情報共有は随時報告・連絡・相談し、連携を図っている。</p> <p>(5) ・ ヒヤリハット・事故報告書により情報共有し、対応策を話し合い、事故を繰り返さないよう努めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食中毒・感染症対策は園内講習を受け、周知を図っている。</li> <li>・ 年2回防災訓練を行っており（毎回火災場所を変えて）、想定内の訓練は出来ている。</li> </ul>
<b>運営推進会議における評価・コメント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 握り寿司を振舞イベントでは、施設長が板前になり、カウンターのように机を並べて行われ、利用者がわくわくするようなお楽しみ会を複数行っていた。</li> <li>・ 運営推進会議では多くの利用者家族や地域住民が出席しており、要望や助言を事業運営に活かそうとしている姿勢が見られる。</li> <li>・ 前回の改善計画、実施目標に沿って実施されている。</li> </ul>
<b>改善計画</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年2回の想定内の訓練は継続し、周知していく。地域の防災訓練に参加し、夜間災害が発生した時は、みぎわ園からの応援以外にも避難誘導を協力してくれる地域の方など検討していく。</li> </ul>

## 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 1 1～2 2）

<b>(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</b>
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
<b>(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</b>
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
<b>(8) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>
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
<b>(9) 利用者等との情報及び意識の共有</b>
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・共有ができている
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1.1～2.2）

<b>前回の改善計画</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 24時間活動の記入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。</li><li>・ 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。</li></ul>
<b>進捗評価</b>
<b>B-1.</b> <p>(6) ・ 24時間活動をわかりやすく表に記入し、個別的な目標・計画となってきた。 （計画を見て、個人が特定できるような内容）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 在宅であることを念頭に課題を抽出し、生活を支えるための日常のケアを提案・提供できるように取り組んでいる。</li><li>・ 目標達成の評価は月に1回のモニタリングや担当者での話し合い等で確認出来ている。</li></ul> <p>(7) ・ 利用者の状態変化・家族の状況変化に迅速に対応し、サービスの提供を変更している。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 特に泊りサービスについては、本人・家族の状況から登録者数名について片寄りが見られたが、自宅での夜間介護が難しい等の判断の下、他利用者との調整の中で現状進められている。</li></ul> <p>(8) ・ 介護・看護で情報共有しコミュニケーションをとり、柔軟にお互いの業務を補い、連携を図ることが出来ている。</p> <p>(9) ・ 契約時には「重要事項説明書」にて説明し、理解を得ている。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 終末期は主治医より家族に病状の説明後「看取り介護についての同意書」に署名を頂き、看護師は「安らかな看取りのために」のパンフレットにて説明し、利用者・家族の希望、思いに寄り添い支援している。</li></ul> <p>今年度は2件の看取りが実行され、看取り後のカンファレンス（偲びのカンファレンス）を行い、次に繋げるケアとしていく。</p>
<b>運営推進会議における評価・コメント</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 看護小規模多機能の特性を生かして、看取りも行えている。</li><li>・ 24時間活動を記入することで、個人の理解が進み、個別的な目標・計画の立案になっている。</li><li>・ 看取りの取り組み等、2件実施された事は評価できる。</li></ul>
<b>改善計画</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 24時間シートは担当者の記入が少なかったため、更新前のカンファレンス時には24時間の生活の様子も議題にしメンバーで話し合い、確実な記録が出来るようにすることで具体的なサービスを行っていく。</li></ul>

B-2. 多機関・多職種との連携（評価項目23～25）

<b>(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</b>
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）

<b>前回の改善計画</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<b>進捗評価</b>
<p><b>B-2.</b></p> <p>(10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の医療機関に、空き状況の情報を提供することが出来た。</li> <li>・ 円滑に在宅生活に移行できるように退院前カンファレンスに参加し、本人・家族が希望する在宅生活へ向けてのサービスの利用内容の提案を行い、サービス提供を実施することができた。そのため多機関との連携も図ることも出来た。</li> <li>・ 利用者の緊急時対応は全職員がわかるように書面を作成し、ファイルに綴じている。</li> <li>・ 夜間待機・オンコール体制が整っており、急変時は救急搬送、また在宅医と連携し対応出来ている。</li> </ul>
<b>運営推進会議における評価・コメント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院時カンファレンスに参加し、在宅支援がシームレスに行えている。</li> <li>・ 緊急時の対応が書面で作成され、又全職員へも周知が出来ており、在宅医との連携も出来ている。</li> </ul>
<b>改善計画</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急時対応は定期的（その時の利用者の状態を含め）に勉強会で確認し、周知していく。</li> </ul>

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）

<b>(11) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>
26. 運営推進会議の記録について、誰でも見ることができる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
<b>(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</b>
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
<b>(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</b>
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）

<b>前回の改善計画</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療ニーズの高い方を積極的に受け入れていく。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ よろず相談を月1回（1時間程度）設定していく。</li> </ul>
<b>進捗評価</b>
<p><b>B-3.</b></p> <p>(11) ・ 運営推進会議の記録は3か月にわたり、玄関ホールに掲示しており、来所された際にはどなたでも見ることが出来る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10月より地域住民にチラシを回覧し、毎月1回「よろず相談」を開催してきたが参加者は居なかった。</li> <li>・ 2回目の「味噌作り」は地域住民数名の参加もあり、行うことが出来た。</li> </ul> <p>(12) ・ 登録者以外の訪問看護は実施していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療ニーズの高い癌疾患の方の看取り支援が出来たことや、尿の管（尿道留置カテーテル）を入れている方を受け入れ、尿の袋や管の交換を施行している。</li> </ul> <p>(13) ・ 「感染予防のお話」は伝法のサロンに参加して、実施することが出来た。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ みぎわの里で開催した家族・地域住民に向けての「感染予防のお話」は、参加者が居なかった。</li> <li>・ 地域包括システム（5つの要素）の中のみぎわの里の役割を理解し、施設としてのサービスが出来ている。</li> </ul>
<b>運営推進会議における評価・コメント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療ニーズの高い人へもサービス提供ができていると評価している。</li> <li>・ 味噌作りといった特徴的なイベントを行い、地域住民と交流が図れている。</li> <li>・ 西部包括センターにも「よろず相談パンフレット」の配布等に来られている。よろず相談は是非継続して頂き、地域住民の力となってほしい。地域への周知方法を推進会議で協議する。</li> <li>・ サロン等への出前講座も定期的実施されると良い。</li> </ul>
<b>改善計画</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域に向けて広報活動を行い、10月頃を目処にみぎわの里を開放し、壁画等を展示した文化祭を開催する。</li> <li>・ みぎわの里での味噌作りは継続していく。</li> <li>・ 地域のサロンに参加して、「感染予防のお話」や口腔体操を行っていく。</li> </ul>

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

<b>前回の改善計画</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別に沿った計画を作成し、ご利用者・ご家族の相談を受け、安心感が得られるよう支援していく。</li> </ul>
<b>進捗評価</b>
<p>C.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 可能な限り意向に沿った支援を計画している。</li> <li>・ 個別のニーズに合わせたプランになるよう心がけ、目標を設定している。</li> <li>・ 看護師が常駐していることで、安心感を提供し、病的にかかる不安も施設内、訪問看護等で医療的説明と併せて判りやすく対応している。</li> <li>・ 看取り支援では利用者・家族の相談や不安なことにその都度寄り添い、主治医とも連携し、また「旅立ちのしおり」を活用しての説明、顔馴染みの職員が常駐していることで、家族の安心感は得られていた。そして後日感謝の言葉を頂いた。</li> </ul>
<b>運営推進会議における評価・コメント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看取り支援ではご家族に満足して頂ける支援が行えていたとかがえる。</li> <li>・ 富士市内では4つのみの看多機であり、看護師が常駐していること、看護師から適宜説明が得られることは利用者及びご家族の安心感へと繋がっている。</li> <li>・ 看護師が勤務されている特性を生かしての個別計画の立案や、専門性を活かした支援が受けられる事で、地域での役割を拡大して頂きたい。</li> </ul>
<b>改善計画</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ さらにニーズが深められるよう、個人が見える目標を設定していく。</li> <li>・ 看取り支援は今後も安心感が得られる様、支援していく。</li> </ul>