

評価細目の第三者評価結果(高齢者福祉サービス)

判断水準	
「a評価」	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b評価」	aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態
「c評価」	b以上の取組みとなることを期待する状態

※ 最低基準を満たしていることを前提

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 生活支援の基本			
A①	① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b	利用者一人ひとりの生活リズムに配慮した支援(離床時間、食事・入浴・排泄等)を心掛けている。又、利用者の希望に応じ、日中の活動(タオルたたみ、塗り絵等)やクラブ活動(書道、生花、法要、ナツメロ、俳句等)を楽しむ機会を設けている。今後、利用者個々の意向を定期的に把握し、より個別ケアの推進に繋げる取り組みが期待される。
A④	② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b	日々の支援場面では、介助に入る前の挨拶・介助時の説明・終了後の挨拶を心掛けている。言語での意思疎通が難しい場合は、身振りや手振り・筆談を用い、コミュニケーションを図っている。利用者の訴えがある場合は傾聴対応し、可能な限り「思い」を叶えるようにしている。今年度は利用者の尊厳に配慮した言葉遣い・対応について職員アンケート(自己チェック)を行い、接遇意識の向上を図っている。今後、接遇に関する自己チェック・職員間での検討等を定期的に行い、よりコミュニケーション技法のスキルアップを図る取り組みが期待される。
A-1-(2) 権利擁護			
A⑤	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	c	拘束・虐待防止委員会(毎月)の中で検討し、施設全体で「身体拘束をしないケア」の実践に取り組んでいる。権利侵害が生じないよう、虐待防止マニュアルや虐待発生時の対応手順・罰則に関する規程等を整えている。今後、不適切ケアに関するチェックリストの有効活用、身体拘束廃止マニュアルの全職員への周知徹底、権利侵害に対する利用者への周知の工夫が期待される。

A-2 環境の整備

		第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮			
A⑥	① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	b	専門業者による清掃を毎日行い、施設内の清潔を保っている。汚れがある場合は、都度職員が清掃している。利用者が快適に過ごせるよう、定期的に温度確認、空調・採光調整等を行っている。居室で居心地良く過ごせるよう、家族の写真や自分の作品を飾っている。現状、共有スペースは食堂兼リビングとなっている為、より利用者が寛いで過ごせる空間の確保が期待される。

A-3 生活支援

		第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援			
A⑦	① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者の希望・身体状況に応じた入浴設備(ヒノキの個浴、ユニバス、チェアー浴、寝台浴等)を整えている。入浴時はプライバシー・羞恥心にも十分に配慮している。入浴前には健康チェック・看護職員による確認を行い、必要に応じて入浴方法や入浴日の変更を行っている。
A⑧	② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	全室個室トイレとし、尊厳・プライバシーに配慮した排泄支援を行っている。利用者の安全面に配慮し、必要な設備(可動式手すり・背もたれ等)を設置している。竹内理論にもとづく自立支援介護にも過去に取り組み、利用者の持てる力を活かし可能な限り「トイレでの排泄」が継続出来るようにしている。誘導が必要な場合は適宜、声かけや働きかけを行っている。
A⑨	③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	理学療法士(非常勤:定期巡回)による専門的な助言を得ながら、利用者個々に応じた移動支援を行っている。施設内を安全に移動出来るよう、適切な福祉用具(車イス、歩行器等)を活用したり、ハード面の整備(バリアフリー、手すりの設置、廊下の途中にベンチの設置等)が施されている。又、施設内研修で「安全で負担の少ない移乗技術」を身につける機会を設けている。
A-3-(2) 食生活			
A⑩	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	委託業者がバラエティーに富んだメニューや行事食(誕生会等)を提供している。給食委員会を通じ、施設の管理栄養士と委託業者が意見のすり合わせを行っている。食事介助が必要な場合は目線を合わせ、ゆっくりと落ち着いて食べられるように支援している。
A⑪	② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	利用者個々の嚥下状態に応じた食事の提供や経口摂取の継続につながるよう、他職種協働(介護、看護、管理栄養士、歯科衛生士等)で検討を重ねている。食事の際に利用者の持てる力を活かせるよう、様々な自助具を有効活用している。管理栄養士が食事場面の観察・食事介助を行い、栄養ケアマネジメントに活かしている。誤嚥・窒息に備え食堂に吸引機を設置している。今後、誤嚥・窒息時に職員全員が迅速・適切に対応出来るよう、ロールプレイ訓練の実施が期待される。
A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	歯科医師との定期的な連携+施設内に歯科衛生士を配置し、1日3回、専門的な口腔ケアを実施している。歯科衛生士が利用者一人ひとりの口腔ケアマネジメント計画書や口腔内状況に応じた手技手順を作成(洗面所に貼付)し、職員全体で統一した支援を行っている。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア			
A⑬	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b	褥瘡ケアの基本的な考え方(体位変換・スキンケア・栄養管理の必要性等)を文書化している。発赤が生じた時点でリスク判定(OHスケール)を行い、看護職員・管理栄養士と連携を図っている。又、毎月の褥瘡予防委員会で体圧分散マットレスの検討や症例検討を行い、職員への周知を図っている。今後、より褥瘡の発生予防に関する取り組みの強化(予防マニュアルの充実、定期的な職員研修の実施等)が期待される。

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a 介護職員による喀痰吸引・経管栄養実施の体制(手順書の整備、指導看護職員を3名配置等)を整え、必要な研修を実施している。毎月の安全委員会の中で喀痰・吸引時のひやりはっと事例について検討し、今後に活かしている。
A-3-(5) 機能訓練・介護予防		
A⑮	① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	c 機能訓練指導員(看護職員)を配置し、体操等を行っている。介護職員が中心となり、主に生活リハビリ(トイレ動作、移乗、タオルたたみ等)に取り組んでいる。日々の積み重ねにより、身体状況が回復した事例もある。今後の利用者ニーズに応えられるよう、より効果的に機能訓練に取り組める体制づくり(設備面、リハビリ専門職の配置等)が期待される。
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b 認知症ケアに関するマニュアルを整備している。認知症に関する専門研修に参加した職員が、内容を他職員にも周知する機会を設けている。認知症の方が安心して暮らせるよう、入所時のアセスメントで生活歴等を把握したり、スピーチロックをしないように心掛けている。行動・心理症状がある場合は職員間で情報共有し、症状の改善に向けた支援に取り組んでいる。今後、「認知症」をテーマとする施設内研修を計画的に行い、より認知症ケアの質の向上を図る取り組みが期待される。
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a 緊急時の対応マニュアルを整備している。体調面の異変があれば看護職員(夜間帯のオンコール体制整備)に相談し、必要な指示を仰いでいる。入浴日・必要な方には健康状態の確認を行っている。利用者個々の状態・病歴等を考慮し、リスクが高い場合は予め看護職員が対応方法を周知している。誤薬をしないよう、フルネームで声だし確認を行っている。
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a 「看取りの指針」を整え、嘱託医の協力を得ながら終末期支援を実践している。終末期は看取りのプランを作成し、可能な限りの緩和ケアを行っている。看取りに関する外部研修(事例紹介等)への参加、看取り後の振り返りのカンファレンスを通じ、より良い支援に繋げている。今後、終末期ケアの質の向上につながるよう、施設内での定期的な研修の実施が期待される。

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 家族等との連携			
A⑲	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	毎月、利用者の担当者が1ヶ月の状況・暮らしぶり等を文書で家族に報告している。状態変化・緊急時はケアマネジャー・生活相談員・看護職員等が電話連絡し、家族と情報交換を行っている。ケアプラン作成時にケアマネジャーが家族の意見・要望を聴いたり、家族会総会時に意見交換を行っている。言いたくても言えない家族の要望・本音を吸い上げられるよう、前年度にアンケート調査を実施している。入所後も繋がりが途切れないよう行事案内を送付し、家族の参加を募っている。

高齢者 内容評価(特養)