

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。	○a · b · c	施設介護計画作成時のアセスメントとは別に、利用者が「一日どう暮らしたいか」、「どう暮らし続けたいか」を中心にした聞き取りを行い、それに基づいて一人ひとりの一日の流れを作成している。年間行事の中には、施設内行事だけでなく、地域の秋祭りやリンゴ狩り等外部でのプログラムも用意されている。ホームの中では、メダカの世話をする人、ユニットのカーテンを開ける役割の人、おしぼりをたたんでくれる人等役割を持って日中活動を行っている。個別の外出支援として、自宅への外出や、入院している家族の見舞いの支援等も実施している。
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。	○a · b · c	職員は、年に三回スキルチェックシートを用いて、自らの介護技術について自己評価を行い、サービスの質の向上に努めている。スキルチェックシートのコミュニケーションの項には、認知症、聴覚障害、難聴の利用者に対し、はっきりとした声かけや分かりやすいジェスチャー、表情、筆談などにより内容を伝えたと記されている。利用者の思いは、アセスメントや24Hシートの活用により把握し、個別支援を行っている。利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いは、基本方針や職員倫理規定に明記されて研修や、唱和することにより共有を図っている。プライベートに配慮が必要な会話の時には、利用者の部屋か事務所まで誘導して行っている。施設見学時、レクリエーションやユニットでのケアの場面では、職員が利用者ひとり一人に対してコミュニケーションをとっている様子が伺えた。

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。	Ⓐ ・ b ・ c	身体拘束廃止マニュアルには、緊急やむを得ない場合における対応が明記されているが、現在そのような事例はない。法人全体で身体拘束廃止委員会を毎月開催して、身体拘束に繋がる虞のある事例の検討を行い、研修も実施して身体拘束廃止や権利擁護に取り組んでいる。身体拘束や、虐待、苦情、権利侵害等は「不適合サービスの管理」として纏められ、管理業務フローとして示され周知を行っている。昨年11月には「虐待防止、権利擁護」の研修を行い、スピーチロックについて、職員自らのケアの見直しを行っている。身体拘束や、虐待、苦情、権利侵害等は「不適合サービスの管理」として纏められ、管理業務フローとして示され周知を行っている。

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 ・ c	施設内の共有スペース、ユニットともに掃除が行き届き整理整頓がされている。ユニットは冬は22℃から24℃、夏は24℃から27℃を目安に職員が管理している。冬場の乾燥を防止するために、室内に洗濯物を干して湿度を保つ事もしている。利用者の身体状況に配慮して、リビングには数種類の椅子やソファ、テーブルを用意している。利用者の居室には、生活の継続性に配慮し、自宅の延長になるように使い慣れた家具や電気製品、寝具等様々な物を持ってきてもらっている。家具や備え付けのベッド等について、自宅での利用者の動線に合わせた配置や、転倒・骨折予防のために畳を敷いている部屋もある。

		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。	① a ・ b ・ c	<p>特浴、個浴、個浴リフト浴の3種の浴槽が備えてあり、利用者の心身の状況、意向をアセスメントして決定している。入浴は、最低週二回を目安に、福祉用具等を活用して行われている。入浴のマニュアルには、入浴時の危険防止について、洗身洗髪の手順、プライバシーに配慮して、露出部分への配慮等が記載されている。マニュアルは、職員ひとり一人が年に3回自己評価を行い、確認チェックしている。入浴を拒否する利用者には、声かけの工夫をしたり、次の日に変更して、決して無理強いせずに対応している。入浴方法等については、サービス担当者会議において検討と見直しを行っている。入浴の可否は、バイタルチェックして看護職員が判断している。感染症の虞のある利用者については、感染対策委員会で入浴の順番等について検討を行っている。入浴の設備は、毎年レジオネラの検査を行い、利用者が安全・快適に入浴できるように配慮されている。</p>
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。	① a ・ b ・ c	<p>各ユニット毎に、4か所の洗浄機能付きトイレを設置している他、排泄の自立のためにポータブルトイレを併用している利用者もいる。自然な排泄ができるように、水分は食事の時、喫茶の時、15時のおやつ時には必ず摂取している。補助的に、乳製品やファイバー等をとったり、お腹のマッサージや運動を取り入れている。排泄介助のマニュアルには、介助時のプライバシーに配慮すること、安全への配慮を行うことが明記されている。排泄の自立のために、アセスメントや排泄チェック、尿量の測定等を行い、利用者ひとり一人の排泄パターンを把握して、失敗せずに排泄ができるように支援している。昨年度実施された、いしかわ介護フェスタで、ホームの介護職員が、介護技能グランプリ(排泄部門)最優秀賞を受賞している。</p>

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) ・ b) ・ c)	<p>リハビリ実施計画書に基づいた、機能訓練評価表を3か月ごとに作成して、利用者の心身の状況を確認しながらリハビリを行っている。利用者の状態に合わせた数種類の車いすが用意されている。マニュアルの「体位交換・移動・移乗」の項には、福祉用具の正しい使用方法と、移動・移乗を安全に行う方法と、安全の確認の仕方が示されている。マニュアルは自己評価を行いチェックするとともに、毎年介護技術研修を行って職員への周知を行っている。利用者の声かけやコールに、即に対応できるように、介護職員はPHSの端末を常に携帯している。ユニットの中は、十分なスペースが確保されているが、常に掃除や整理整頓が行われ、利用者の動線に障害にならないようにしている。</p>
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) ・ b) ・ c)	<p>食事は各ユニット毎に、利用者の状態に合わせて、全員一斉にはなく、小さい単位でテーブルについている。管理栄養士の配置で、栄養マネジメント加算を算定しており、栄養ケア計画に従い栄養管理し、栄養状態を定期的に記録している。アルブミン値は3か月ごとに血液検査を行い、体重は月に一度、高リスクの人は月に二度測定している。副食は軟菜、一口大、刻み、極刻み、ミキサー、塩分制限、糖尿病等に分けて提供している。週に一度は、主食をパンか御飯か選択できるようになっている。また、利用者と一緒におやつ作りや行事食なども楽しんでいる。大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいた衛生管理が行われていて、食品衛生責任者研修会も毎年受講している。</p>
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。	a) ・ b) ・ c)	<p>身体状況や栄養面への配慮や工夫は、「食種別 予定／実施献立表」で示されている。軟采、軟采一口大、軟采きざみ、極きざみ、ミキサー食、塩分制限、糖尿病食に分けて提供されている。栄養ケア計画の中で、姿勢の確認と指示として、「車椅子座位は、前かがみにならないように」とか、「座位時間が長くないように」など心身の負担への配慮が示されている。また栄養ケア計画には、「自力摂取していただくために自助食器を使用し」や「声かけし、自力摂取を促す」と自分でできることは、自分でできるように支援している。栄養ケア計画は、栄養士が1カ月の状態を見直し、「栄養ケア モニタリング」を作成している。栄養ケアマネジメントは、すべての入居者に実施されている。</p> <p>食事の事故対応方法は、緊急時対応マニュアルが作成されており、「スキルチェックシート」で確認・徹底している。また、入居者の食事量や水分量などは、「24時シートのケース記録」に記録されている。</p>

A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a . b . c	<p>「24Hシート」に、「オーバーテーブルに必要物品を準備する。義歯の汚れ残しの確認」とあり、入居者が主体的に取り組むための支援を行っている。口腔ケアに関する研修は、栄養士が4月11日に「食事観察のポイント」など口腔ケアに関する研修に参加し、7月1日に職員14名が参加し伝達研修を実施している。</p> <p>口腔ケアの計画は、栄養ケア計画の中に口腔ケアについて示されている。口腔機能の保持・改善を目的として、歌を歌ったり、発声し口の周りの筋肉を動かしたりする支援プログラムの「リハビリ喫茶」に取り組んでいる。入居者の口腔内のチェックは、日々の介護の実施記録の「24Hシート」で確認できる。</p>
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。	a . b . c	<p>褥瘡対策の標準的な実施方法は、「褥瘡発生・予防に関する指針」「褥瘡予防マニュアル」が作成され、ケアプランの施設サービス計画書(2)に予防の取り組みが示されている。また、スキルチェックシートの実施や月1回開催の「褥瘡対策委員会」報告などで職員への周知徹底を図っている。委員会は、医師、看護師、介護士、施設長、管理栄養士、機能訓練士など関係職員が連携し実施されている。委員会報告書では、ケアの進捗状況が写真などで報告され、ケース記録や24Hシートで記録されている。また、委員会ではオムツアドバイザーからの情報など、最新の情報を発信し、その情報が現場でも共有されていることがケース履歴などで確認できる。そして、栄養管理委員会において、褥瘡高リスク者を栄養面で調査し、「褥瘡・排泄評価表・計画表」として、栄養状態、排泄介助、自立度などを表にして、褥瘡のリスクを評価している。</p>
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 . b . c	非該当

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。	<p>Ⓐ ・ b ・ c</p> <p>「リハビリテーション実施計画書」の「ご本人に行ってもらおうこと」という項目に、ご本人に取り組んでもらうことを具体的に示して、実施できるように支援している。計画書の中に「担当チーム」が示され、医師や他のリハ専門職と連携していることが示されている。また、計画書の「リハビリテーションプログラム」に、「リハに来るときは車いすを自走してくる」とか「歩行器を使って来る」など日々の生活動作の中での機能訓練が示されている。計画は、3か月ごとに見直され、評価されている。月4回程度の医師のユニット回診があり、「担当チーム」の専門職も一緒に回診しており、「ユニット回診議事録」に具体的な連携内容が示されている。</p>
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。	<p>Ⓐ ・ b ・ c</p> <p>「聞き取りチェックリスト」を作成した後、アセスメントを作成することで、より本人の認知症状やBPSDについて把握している。施設サービス計画書(1)の「総合的な援助の方針」のなかで、支持的・受容的な関わりについて示され、日々の関わりの記録は「ケース履歴」で確認できる。</p> <p>9月11日に「認知症及び認知症ケアについて」というテーマで法人内研修が実施され、32名の職員が参加している。落ち着いた環境づくりとして、個人ファイルの中に、行動が特徴的な人の居室の写真がファイルしてあり、馴染みの物や写真を置いたり、リビングの席の配置の工夫などがされている。また、ユニットケアで、職員が固定されている。</p> <p>個人やグループでの継続的な活動として、週に1回希望者は仏壇へのお参りを行ったり、ボランティアの演芸を見たり、週2回程度リハビリ喫茶に参加したりしている。BPSDについての分析や支援内容は、月1回のユニット会議で分析され、支援内容が検討されていることが、会議記録で確認できる。</p>
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。	<p>Ⓐ ・ b ・ c</p> <p>「緊急時対応マニュアル」が作成され、医療機関との連携体制が確立されている。健康状態の記録は、「ケース履歴」の「健康管理」に記録されている。毎日、健康管理のチェックを行い、また「スキルチェックシート」に「異常値」が示されているためマニュアルとして活用するなど、異変に早く気付くための工夫や職員への周知徹底を図っている。</p> <p>12月11日に、「健康管理研修」が実施され18名が参加している。服薬確認は、「24Hシート」で記録され、「スキルチェックシート」、「看護マニュアル」、「介護マニュアル」で周知徹底を図っている。</p>

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。	<p>① a . b . c</p> <p>「看取りの指針」や「看取りマニュアル」、「看取り介護に関する指針」があり、終末期の方針と手順が明らかになっている。医療機関との連携体制は、「看取りの指針」の「5 医師や協力医療機関との連携体制」として示されている。終末期の意向は、入居時に説明を行い、アドバンス・ケア・プランニングについても説明している。法人研修の「看取りケア勉強会」に12名参加し、令和2年1月にはターミナルケアの研修が実施予定となっている。担当職員等への精神的ケアとして、サービス担当者会議でケアの振り返りを行い、「ケアは間違っていなかったね」とか、「家族も喜んでいたね」など気持ちを分かち合うように取り組んでいる。また通夜の席での家族の言葉を伝えたりもしている。</p>

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。	<p>① a . b . c</p>	<p>施設介護計画書を作成する際には、家族にもサービス担当者会議に出席してもらい家族の意向や希望の確認を行うほか、栄養ケア計画、個別機能訓練計画等、3か月ごとに家族への説明と同意を行っている。家族との連絡を徹底するために、家族の緊急連絡先は3件登録している。体調変化があった時にはその都度電話連絡を行ったり、家族面会時には近況を詳しく伝えたり、毎月ゆうゆうホームが出来上がった時には郵送して連携を図っている。また、年に二回家族会を開催して、直接に家族の要望や意見を聴取したり、事業所の取り組みについて伝えている。事業所で開催する講演会や、行事についてその都度家族にも連絡して、家族の参加を促している。</p>