

第三者評価結果

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
【A1】	A-1-(1)-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。	c
<コメント> 利用者の気持ちを大切に、希望を聞いて支援していますが、利用者の自立に配慮したり、役割が持てるような工夫までは行えていません。		
【A2】	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a
<コメント> ケアマネジャーが作成した「居宅サービス計画書」を基に、サービス提供責任者が、本人と家族の意向を反映し、自立を促す「訪問介護計画書」を作成しています。ヘルパーは「訪問介護計画」のサービス内容に沿って、これまでの生活を尊重し、利用者のできないところへの支援を行っています。ヘルパーが買い物などで現金を預かる場合は、二枚綴りの「訪問介護実施記録」の[金銭の取り扱い]欄に預り金・支出・残高を記載し、領収書と一緒に残金を返しています。一部は利用者宅に残し、一部は事業所に提出しています。事業所では、利用者宅の鍵は預からない方針ですが、必要な場合には、キーボックスを置いてもらい、暗証番号で鍵の管理を行っています。		
【A3】	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	b
<コメント> 利用者の話を聞いたり、簡単な相談には応じていますが、利用者の心身の状況に応じた支援までには至っていません。行政の手続きなどが必要な場合は、ケアマネジャーに連絡して利用できるように支援しています。		
【A4】	A-1-(1)-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
<コメント> ヘルパーは活動時には利用者に合わせ、様々な手段でコミュニケーションをとっています。例えば高次脳機能障害で、言語でのコミュニケーションが難しい場合は、絵を入れたりした筆談でコミュニケーションをとっています。ジェスチャーで伝えることもあります。認知症の利用者にも相手を尊重したきちんとした言葉遣いをし、今までの生活歴を大切に接していくよう配慮しています。ヘルパーは傾聴する姿勢で、利用者の話をよく聞き、気持ちや思いを受け止めて信頼関係を築くよう努めています。「介護サービス従業者の心得」の中の接遇のポイントで、言葉遣い、身だしなみ、利用者への接し方などが記載されており、ヘルパーに配布し、周知徹底を図っています。		

A-1-(2) 権利擁護		
【A5】	A-1-(2)-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
<コメント> 法人の倫理行動綱領や倫理行動マニュアルを毎年ヘルパー会議で読み合わせを行って、理解しています。虐待の行政への通報マニュアルがあり、虐待の疑いがある場合は地域包括支援センターの職員と一緒に訪問し、対応を検討しています。コロナウイルスの影響で自宅にいる時間が多く、家族からの虐待が疑われるケースがありました。法人の人権擁護委員会では、毎年人権擁護に関する研修を実施しています。今年はコロナウイルス感染防止のため出来ていません。管理者は相模原市社会福祉事業団主催の権利擁護に関する研修(テーマ「あなたの権利擁護を守りたい」)をリモートで受けています。権利擁護に関する事例など具体的内容を利用者に周知するまでには至っていません。		

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
【A6】	A-2-(1)-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。	
<コメント> 評価外		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
【A7】	A-3-(1)-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
<コメント> サービス提供責任者が作成した「入浴手順書」に入浴準備・入浴方法・更衣介助などが詳しく記載されていますので、担当するヘルパーで共有し、手順書に沿って介助を行っています。入浴ができない利用者には、シャワー浴や足浴、清拭などで対応しています。入浴前には検温をし、血圧記録で血圧値をチェックし、体調の確認をしています。体調に変化が見られた場合は、ケアマネジャーに報告しています。必要に応じて、シャワーチェアや浴槽台、滑り止めマットなどの介護用品を使用し、安心して、安全に入浴できる工夫をしています。法人の方針として同性介助を基本とし、尊厳や羞恥心に配慮をした支援をしています。		
【A8】	A-3-(1)-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
<コメント> おむつをしていても、車いすなどでトイレまで行き、トイレでの排泄に取り組んでいます。必要な場合は、トイレに手すりを取り付け、立ち上がり、座りが自力で安全で楽にできるように、住宅改修などの提案をし、ケアマネジャーに連絡しています。トイレまでの移動が困難な利用者には、ポータブルトイレを使用し、ベッドからポータブルトイレへの移乗介助をしています。ポータブルトイレの掃除や尿量チェックを行い、尿や便の状態を「体調チェック表」に記録し、リハビリ職や看護師などの他職種とも共有しています。排泄介助は同性介助を基本とし、利用者の尊厳や羞恥心に配慮しています。		

【A9】	A-3-(1)-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
<p><コメント></p> <p>ヘルパーが買い物付き添いなどの支援をする際は、本人の歩行状態に合わせてゆっくりと歩き、ふらつきなどがある場合は、車や足元に注意して転倒などの危険防止に配慮しています。訪問介護計画により、季節の花などを眺めながら話をしたり、外出の楽しみを感じてもらえるような支援もしています。また、難病の利用者で、初めは介助式車いすを利用していたのが、自分の意志で自走式車いすに変え、現在は室内は自力歩行できるようになった人もいます。利用者の状態をその都度アセスメントし、本人の意思を確認しながら、自立に向けての支援をしています。4点杖や歩行器などの福祉用具を使用したり、階段に手すりを取りつけ、安全に移動できるような助言や情報提供も行っています。</p>		
A-3-(2) 食生活		
【A10】	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
<p><コメント></p> <p>献立は利用者の要望を聞いて、自宅にある食材で調理をしています。嫌いなものや食べられないものなどにも配慮しながら、利用者の状態に応じて食材を切る大きさや調理時間などをサービス提供責任者が作成した「ケア手順」に沿って調理しています。調理メニューや食材などは、「訪問介護実施記録」に記載し、家族や他職種、事業所にも分かるようにしています。月1回事業所で実施するヘルパー会議での研修に調理実習も取り入れ、ヘルパーのスキルアップを図っています。調理後のごみの始末や調理器具の洗浄などは、利用者宅のやり方で行っていますので、衛生面で十分でないこともあります。</p>		
【A11】	A-3-(2)-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
<p><コメント></p> <p>利用者の嚥下や咀嚼能力に合わせ、食べ物の形状を変えたり、トロミをつけたりして、食べやすい工夫をしています。治療食の指示がある場合は、糖尿病や高血圧などの指示に従った食事作りを行っています。利用者と一緒に食事作りをする際は、できるところは、自分で調理してもらっています。訪問介護計画の目標に「卵焼きを作れるようになりたい」となっている利用者には、少しずつ自分で作れるように目標達成に向けての支援をしています。ヘルパー会議で、救急救命対応の研修を定期的実施し、誤嚥や窒息時の対応方法を学んで、事故に備えています。夏には脱水症予防のため水分摂取の必要なことを説明しています。利用者には食事全体の聞き取りなどの意見の確認はしていません。</p>		
【A12】	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>口腔機能保持や改善に主体的には取り組んではいませんが、就寝前の歯磨きなどの口腔清掃は、介護計画に入っている場合は、個別に「ケア手順書」に沿って実施しています。口腔ケアマニュアルは整備されていますが、口腔ケアに関する研修は行っていません。入れ歯が合わなくなるなど歯の状態や口腔内での異常が見られた場合は、家族や介護支援専門員へ連絡し、受診を促しています。</p>		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
【A13】	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	
<コメント> 非該当		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
【A14】	A-3-(4)-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。	
<コメント> 非該当		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
【A15】	A-3-(5)-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
<コメント> 介護予防支援の利用者は受けてなく、機能訓練や介護予防活動を主体的に取り組んではいません。またヘルパー業務での実施項目にも機能訓練はないので積極的には実施していません。		
A-3-(6) 認知症ケア		
【A16】	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<コメント> 認知症の利用者には、ケアマネジャーが在宅アセスメントで課題を抽出し、必要時「介護情報提供書」で、認知症への関わり方などをかかりつけ医(精神科)から意見や助言をもらう体制が築かれています。助言内容を基にサービス提供責任者が症状や対応などを記載した「認知症ケアの基本」の手順書を作成し、担当ヘルパーと対応方法を共有しています。周辺症状がある利用者は現在いません。2ヶ月に1回地域包括支援センター主催の「認知症事例検討会」が開催され、ケアマネジャー、ヘルパー、訪問看護師、専門医(精神科)などが参加し、事例を提出し検討して認知症の対応に役立てています。家族とは、メールで対応方法や薬などについて連絡を取り合っています。		

A-3-(7) 急変時の対応		
【A17】	A-3-(7)-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
<コメント> 利用契約時に緊急時連絡先を聞いています。ヘルパーに配布している「緊急のときに」に連絡する事業所や介護支援専門員、家族などの連絡先が記入しており、救急車を呼ぶ手順とかかりつけの病院などがわかるように記載され、緊急時に備えています。緊急時対応した場合は個別記録に記入し、職員間で共有しています。利用者の体調の変化などの状況を毎月介護支援専門員へ報告しています。薬に関する研修は、サービス提供責任者、ケアマネジャー、大学病院医師などで「認知症のある人の薬物療法」について薬の副作用などを学んでいます。薬に関する相談は、ケアマネジャーを通じて、大学病院の医師に「介護情報提供書」で出来る体制になっています。		
A-3-(8) 終末期の対応		
【A18】	A-3-(8)-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。	
<コメント> 非該当		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
【A19】	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b
<コメント> 家族への連絡は、連絡ノートや「訪問介護記録」、メール、電話などでしています。ヘルパーが訪問した際は、「訪問介護記録」に身体介護、生活援助の支援内容や調理をした場合は簡単なメニュー、金銭を預かった場合の記録などを毎回残しています。支援内容に変更がある場合は、本人と家族に連絡しています。連絡ノートには、家族や訪問看護師などの他職種に伝えたいことなどを記録して情報共有しています。通院の日程やモニタリングの日程調整などは家族に直接メールや電話などで連絡を取っています。家族には介護保険制度や施設入所などの情報提供をしています。家族介護の相談に乗ったり、話を聞いていますが、定期的な相談は行っていません。		

A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
【A20】	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a
<コメント> ケアマネジャーが開催する担当者会議にサービス提供責任者が参加し、話し合いを行っています。課題分析シートで課題を抽出し、「訪問介護計画書」を作成しています。ヘルパーの初回訪問時には、サービス提供責任者が同行し、利用者の状況を把握し、「ケア手順書」を作成しています。手順書で担当するヘルパーを指導し、統一したサービスの保持に努めています。ヘルパーが変更になる場合は、前もって家族に伝え、変更前のヘルパーと後任のヘルパーがサービス提供責任者と同行し、引き継ぎを行っています。毎月ヘルパー会議を事業所で開催し、研修や事業所からの情報提供を行い、ヘルパーのレベルアップを図って、良質なサービスの提供に努めています。		