

第三者評価結果

事業所名：介護支援ステーション アイネットやまと

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本	第三者評価結果
【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。	

<コメント>

評価外

【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>

毎月のモニタリングで利用者一人ひとりの生活環境や状態を把握することができています。利用者の自立への動機付けとなるように、歩行目標を生活圏内にある施設に設定するなど、実現可能な目標を立てています。病院での支払いなど金銭管理ができていなかった方には、事業所から地域包括支援センターへ相談、成年後見人制度の利用へ繋げることができました。訪問看護師から介護支援専門員と生活支援相談員に利用者の歩行力が低下している、との状態報告があり、その結果、階段に手すりを付けるなどの環境整備を行うことができています。

【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。	
---	--

<コメント>

評価外

【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>

年1度「職員倫理行動マニュアル」「職員倫理行動綱領」を基にしたコミュニケーションに関する職員研修が行われており、検討や見直しが行われています。また「職員の心得」には、言葉遣いについての注意事項が明示されています。利用者や利用者家族の希望や困りごと等の聞き取り方法は主に直接対面で行われていますが、話すことが困難であったり耳が不自由であったり意思表示が困難な方には、筆談やジェスチャーなどのコミュニケーション方法が取られています。それぞれの利用者や利用者家族の状態に合わせてメールや電話でも聞き取りが行われています。

A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
【A5】 A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a

<コメント>

利用者の権利擁護については年に1度、「職員倫理行動マニュアル」「職員倫理行動綱領」の読み合わせや法人作成のDVD「不適切な支援」を視聴する職員研修が行われています。運営規程には虐待について明示されていますが、利用者へは権利擁護のための情報提供となっています。今後取組が望まれます。虐待が疑われる案件では地域包括支援センターや行政に通報し、社会福祉士と一緒に利用者宅へ同行して疑われる事柄について確認しています。「職員ハンドブック」にやむを得ず身体拘束を行う場合の3原則や手続きについて明示されています。

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮	第三者評価結果
【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

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援	第三者評価結果
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 利用者が安全・快適に、利用者の希望通りの入浴ができるようにアセスメントを行っています。利用者の希望や心身の状況に合わせて利用者の自宅で入浴する際には、シャワーチェア、バスボードや手すりの設置などの環境整備を行っています。入浴を拒否する利用者については、デイサービスや訪問介護サービス等の事業所へ入浴ではなく清拭での清潔保持対応を依頼しています。利用者の心身の状況に合わせた入浴方法を検討し、デイサービスで機械浴の対応等を提案しています。日頃から血圧や体温が高めの方は主治医へ確認し、入浴可能な状態をサービス事業者へ連絡しています。</p>	
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 利用者の意向を踏まえ、自宅トイレを安心・安全に使用できるようにドアの住宅改修やトイレ内外に手すりを設置するなど環境整備に努めています。自然な排泄を行うことができるように、利用者の心身の状況に合わせて定時排泄や夜間のみポータブルトイレを利用するなどの提案をしています。利用者が自立した排泄を行えるように、日常はオムツを利用している方でも外出時はリハビリパンツを利用するなどの提案を利用者や利用者家族へ行っています。利用者の心身の状況や支援経過を記録へ残し、必要に応じて支援相談員へ報告しています。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 利用者の心身の状況や意向を聞き取り、利用者、利用者家族、担当ケアマネジャーと一緒に考えた目標をケアプランに反映させています。担当者会議を開催し、利用者の心身の状態に合わせて杖、歩行器や車いすなどの福祉用具を利用した移動手段を専門職へ相談し、利用者や利用者家族へ提案しています。必要な場合は手すりの設置や段差解消などの住宅改修の提案も行っています。利用者が目標に向けて安心・安全に移動できるように、デイサービスの機能訓練や訪問リハビリなどの提案も行っています。また定期的に支援相談員にも連絡・報告を行っています。</p>	
A-3-(2) 食生活	第三者評価結果
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 非該当</p>	
<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。</p>	b
<p><コメント> 非該当</p>	
<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。</p>	b
<p><コメント> 非該当</p>	

A-3-(3) 褥瘡の発生予防・ケア	第三者評価結果
【A13】 A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b
<コメント>	
利用者に褥瘡の危険性があると訪問看護事業所より報告を受けて、福祉用具貸与サービスへ褥瘡予防対応のマットレスを導入するなど連携した対応を行っています。褥瘡予防のための指針や職員への周知徹底をするための方策は確認できませんでした。	
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	第三者評価結果
【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	第三者評価結果
【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。	a
<コメント>	
利用者から生活の維持・継続をしたいとの希望が聞かれた際には、利用者の意向に沿ったケアプランを立てています。自宅室内で自立歩行を希望された際には、廊下に手すりを設置する提案をしています。デイサービスを利用している利用者へは機能訓練等を行うサービスや、理学療法士による訪問リハビリサービスを計画して導入しています。ケアプランの新規、更新や変更時には、サービス担当者会議で各専門職から助言や指導を受けています。欠席する専門職には事前に意見を求めたり、電話で直接相談もしています。	
A-3-(6) 認知症ケア	第三者評価結果
【A16】 A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<コメント>	
利用者一人ひとりの状態や生活歴についてモニタリングを行い、把握しています。利用者や利用者家族とは電話やメールよりも直接対面し、傾聴を重視した援助を行っています。トイレの場所がわからない利用者にはトイレまでの動線がわかるよう矢印や文字を掲示しています。徘徊する方の利用者家族には、行政サービスで行っているGPS付きの靴のレンタルを紹介しています。認知症についての職員研修が年に1回開催されています。徘徊、物忘れや病院紹介などの利用者家族からの相談をプランに繋げたり、認知症に特化したサービスや認知症カフェなどの情報を提供しています。利用者家族から相談された施設入所への便宜も図っています。	
A-3-(7) 急変時の対応	第三者評価結果
【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。	b
<コメント>	
アセスメントを行う際は主治医の確認を必ず行っています。状況に応じて通院に同行し、医師・医療機関と顔が見える関係作りを行うよう心がけています。医師・医療機関との連携体制については、一人ひとりの利用者の連絡表が作成されており、基本情報として主治医や医療機関が記載されています。利用者の体調に異変がないかを月1回のモニタリング時や訪問介護サービス時に確認しています。職員に対して利用者の体調異変の兆候、緊急時の対応や連絡方法などについて職員研修を行っています。しかし薬の効果や副作用等に関する研修は確認することができませんでした。	

A-3-(8) 終末期の対応	第三者評価結果
【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

A-4-(1) 家族等との連携	第三者評価結果
【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。	a
<コメント> 利用者が利用しているデイサービス、ショートステイや病院の診察内容などを利用者家族へ適時電話連絡やサービス担当者会議などで報告しています。利用者と別居している家族へは日程調整を行い、利用者の自宅へ来ていただき、日頃の様子などを報告しています。利用者から通院送り出しの希望があつて対応した際には、支援経過に記録しています。おむつのあて方、杖の使用方法、着脱しやすい衣服や食事介助の方法など利用者家族からの相談に助言をしています。利用者家族が出張や怪我で介護が困難だったり、介護疲れでショートステイを利用したいなど訪問介護サービスから報告があつた場合は関係機関へ繋げています。	

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制	第三者評価結果
【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。	b
<コメント> パソコン上で全職員が確認できる共有フォルダがあり、記録のクラウド化で情報を保存しています。職員研修は年間計画に沿って開催されており、月1回の職員会議も開催されています。サービス担当者会議を開催する際は、各サービス事業者へ日程調整や確認を行っています。主にサービス担当者会議や電話等で外部の訪問看護師、デイサービスの生活相談員や理学療法士等からの指導や助言を得ることができています。利用者へは事前に訪問介護員の名前が入った予定表を配布しており、変更の際には利用者や利用者家族へ事前に連絡しています。	