

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。	a
<p><コメント></p> <p>当事業所は軽負荷で行う高齢者用のトレーニングマシンによる「パワーリハビリテーション」を特徴とし、老化等により低下した身体的・心理的活動性の回復や自立性・QOL(生活の質)の向上をめざしています。利用開始にあたっては、面接により生活歴、既往歴、希望、ADL(日常生活動作)や家事や洗濯などIADL(手段的日常生活動作)など生活の現況を聴取の上、一人ひとりに応じたケアプランや機能訓練プログラムを作成しています。</p> <p>トレーニング前には看護師がバイタルチェックを行い、一人ひとりの心身の状態に配慮しています。トレーニングは楽しく行えるように心掛け、ティータイムの時間には、お茶を飲みながら会話を楽しんだり、囲碁や折り紙などで思い思いに過ごしています。計画に基づいて、利用者の希望により近隣の郵便局への外出支援も行っています。</p> <p>支援内容はモニタリング時や職員会議でも検討し、必要な改善を図っています。</p>		
【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。	c
<p><コメント></p> <p>地域密着型通所介護のため評価外</p>		
【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。	c
<p><コメント></p> <p>地域密着型通所介護のため評価外</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>利用者同士や職員とのコミュニケーションに配慮し、明るい雰囲気づくりに心掛けています。運動の合間のティータイムには利用者同士の会話がはずむ様に、休憩スペースのテーブルや椅子の配置を工夫しています。月替わりでさくら茶、梅ジュースなど季節感のある特別メニューのお茶を提供したり、囲碁、折り紙、パズル、数独などを用意し、職員も会話に加わりながら楽しいコミュニケーションの機会をつくっています。利用者にはさんづけで呼び、笑顔での接遇に努めています。権利擁護をテーマとした所内研修も行っています。</p> <p>送迎時や機能訓練時も利用者とのコミュニケーションに努め、日常の困りごとにも耳を傾け、必要があればケアマネジャーの支援につないでいます。利用者と個別の相談が必要な場合は、相談室を利用して面談も行っています。把握した利用者状況は日々の申し送り時、業務終了後、毎月の職員会議などで情報共有し、支援に役立てています。</p>		

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> 全職員を対象に年1回、「虐待チェックシート」へのチェックを行い、法人本部に提出しています。事業所内では、権利擁護や虐待防止等をテーマにした内部研修を行っています。権利侵害が発生した場合の対応のしくみは事故報告と同様で、報告書を作成後、報告者、管理者、看護師をメンバーとした会議で再発防止策の検討を行うこととしています。 身体拘束は原則禁止であることは職員会議で職員に周知していますが、事業所として原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続きと実施方法の定めは作成していません。利用者には、権利侵害の防止等のための具体的な事例の収集や提示、周知は未実施です。		

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。	a
<コメント> トレーニングを行うフロアは入口側がガラス張りで、十分な採光が得られ、明るい雰囲気は保たれています。温湿度計を設置し、夏は25～27度、冬は23～24度に調整し、快適性に配慮しています。清掃は毎日当番の職員が、掃除箇所や手順を示した「掃除チェック表」に沿って、トイレ、テーブル、マシン等の清掃や消毒などを行い、清潔な環境の保持に努めています。 利用者から、くつろぐスペースがほしい、との声が上がりに、ガラス張りの外からは見通せないフロアの一角にテーブルを置き、ティータイムに集うスペースを確保しました。利用者の人数などによりテーブルのレイアウトはその都度変更し、限られたスペースの中でもくつろげる環境づくりを工夫しています。体調が悪化した利用者のために、静養室にはベッドを設置しています。		

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。	c
<コメント> 入浴支援は実施していません。		

【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。	b
<p><コメント></p> <p>歩行不安定な利用者や車いすを使用する利用者に対し、着脱や便座への移乗などの排泄介助を行っています。車いすを使用する利用者には職員2名で対応し、安全な介助に努めています。トイレには手すりを設置し安全に留意しています。トイレにナースコールはありませんが、緊急時にはナースコールの代わりに鈴を鳴らすことにより職員が駆け付けることとしています。利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、排泄介助は同性介助を原則とし、トイレのドアには「トイレはいています」というボードを下げるなど、安心してトイレが使用できる様に配慮しています。</p> <p>排泄自立に向けては転倒防止に向けて下肢筋力を鍛えたり、車いすの利用者に立ちあがりや座るための筋力アップを意識したトレーニングを行っています。自然な排せつを促すための取り組みなどは行っていませんが、排泄介助の要望には速やかに対応しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者は、車いすのほか、シルバーカー、バギー、杖などの福祉用具を使用しており、室内の動線を確認し、安全な移動に配慮しています。それぞれの利用者に対しては、計画に基づき立ちあがりや座るための筋力アップを意識したトレーニングも行っています。</p> <p>送迎サービスについては、車での送迎のほか近隣の団地から徒歩で送迎を行う利用者もあり、事業所のある場所が子どもの通学路にあたるため、特に安全に配慮して移動介助を行っています。サービス担当者会議では、本人の話を受けて、家庭で手すりを設置する位置や、段差でつまづきやすい場所についての説明、家庭でできる簡単なリハビリについての助言や情報提供などを行い、家庭内の移動の安全確保へのサポートも行っています。</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。	
<p><コメント></p> <p>非該当</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><コメント></p> <p>非該当</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><コメント></p> <p>非該当</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。	b
<コメント> 利用開始時に生活歴、既往歴、生活の現況、利用者や家族のニーズを聴取し、アセスメントに基づく計画書を作成しています。機能訓練プログラムは、上肢、下肢、体幹等を鍛える4種類の機器による「マシントレーニング」、平行棒、ウォーキングマシン、足こぎなどをを用いた「機能向上プログラム」、看護師による平行棒、リウマチ体操など「個別機能訓練」などで構成しています。3ヶ月毎に効果測定を行い、評価・見直しを行っています。効果測定では、歩行速度、握力、柔軟性の計測や、体組織計で筋肉や脂肪のバランス等を計測し、日常生活での留意事項をフィードバックしています。 トレーニング前には「みんなの体操」など、自宅でも簡単にできる体操も行い、利用者が日々の生活の中で主体的に取り入れられるように助言しています。 日々の生活動作の中での機能訓練について法人の柔道整復師の助言を受けました。専門職による継続的な助言・指導は課題です。		
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> サービス利用開始時に利用者の生活歴、既往歴、現況、意向や希望等を聴取し、アセスメントに基づく計画書を作成しています。看護師を配置し、介護職員との連携の下で支援を行い、認知症等の早期発見にも留意しています。認知症がある利用者が嫌悪感や不安感を抱かず、安心して過ごせるように、特に他の利用者との関係調整に配慮しています。 現在は医師・看護師等によるBPSD(行動・心理症状)の分析や支援方法の検討など手厚い認知症ケアを要する利用者の在籍はありません。BPSDにより室内での対応が困難な場合は、職員と一緒に外にでたり、車でドライブをするなどマンツーマンでのケアを工夫します。送迎は毎日同じ職員が行うことから、家族状況の把握と共に、ケアの悩みなどに助言をしたり、必要に応じたケアマネジャーとの情報共有にも努めることとしています。しかし、行動・心理症状についての分析、よりよいケアの方法の家族との共有、社会資源について情報提供などは課題となっています。 法人の研修委員会主催の内部研修では認知症をテーマとした研修を行っています。		

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
<p><コメント></p> <p>看護師を配置し、利用者の健康管理に努めています。利用開始時に看護師が利用者のバイタルチェックを行い、血圧、体温、問診結果などを「個人バイタルチェック・トレーニング記録表」に記載しています。問診は、体のだるさ、下痢、動悸・息切れ、咳・たん・食欲・便秘等の有無などについて行います。</p> <p>体調の変化があった場合は、対応手順を明記した「健康管理・緊急対応マニュアル」に基づき対応します。職員は入職時の研修で内容を周知しています。「利用者台帳」を作成し、一人ひとりの緊急連絡先、かかりつけの病院名、診療科目、主治医、その他既往症などを記載し、緊急時に備えています。職員会議では、個別の体調変化時の対応について確認を行い、会議録で全職員に周知しています。</p> <p>法人では薬の飲み方や緊急時の対応をテーマとした内部研修を実施しています。救急救命講習への職員派遣も行っています。</p>		
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。	
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>家族に対しては、利用者の状態の変化があった場合や送迎時に、利用者の状況を口頭で報告しています。送迎は毎回、同じ利用者と同じ職員が担当し、家族と話をしながら家族の健康状態や利用者との関係性等にも留意し、必要に応じてケアマネジャー等にも繋げています。家族からの相談や利用者の転倒や脱水、体調の変化等の報告があった場合は経過記録に記載しています。サービス担当者会議の場も家族からの要望を聴いたりサービスの説明をする機会としています。食事の提供はありませんが、独居や高齢夫婦で生活する利用者の栄養改善に向けた取り組みを行っています。日々の運動と共に栄養の大切さを伝えると共に、同法人の運営する近隣のコミュニティ食堂から栄養バランスが考慮された日替わり弁当を購入し、昼食や夕食に持ち帰るようにサポートしています。事業所では試行的に運動と栄養の大切さについて、法人の栄養士から話を聞く機会を設けましたが、今後家族向けにも話をする予定としています。</p>		

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。	
<p><コメント></p> <p>評価外</p>		