

第三者評価結果

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

b

<コメント>

・入所時をはじめ3か月毎にケアプランの更新を行う際には、相談員が個別面談によって意向や要望を把握し、ケアカンファレンスにおいて職員間で共有を図ると共に、ケアプランに反映させることにしている。
 ・ケアプランの第1表の主訴には、利用者や家族の意向を出来る限り「そのままの言葉や表現」を用いて表記し、気持ちを尊重することにも配慮している。

A-1-(1)-② 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

b

<コメント>

・基本的には在宅復帰を目指すことを目的とした「中間施設」であることから、「出来る事に着目した支援」に努めている。「自力でできることは行い」、「出来ない部分のみ介助する」ことをケアプランにも明記して自立を促している。
 ・日々の申し送りをはじめ定期的なカンファレンスなどによって職員間のコミュニケーションを図り、利用者の状況を共有しながら支援を提供する仕組みも整っている。さらに、アセスメントの充実やケアプランの理解の深まりなども自立支援に寄与していることがうかがえる。

【A3】 A-1-(1)-③ 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

a

<コメント>

・利用開始時にはアセスメントや医療情報提供書、さらに利用者や家族などから意向や要望を把握してサービスを開始している。
 ・利用開始時の不安やストレスを軽減させることを目的に、頻度の高い声かけなどによって様子観察を重点的に行うことにしている。
 ・ケース記録などの各種の記録についても詳しく記載し、3か月毎に開催しているカンファレンスの参考資料として、ケアプランの見直しにつなげている。

【A4】 A-1-(1)-④ 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>

・精神状態や視力・聴力障害など利用者の状態は様々であることや、精神疾患や認知症等症状など様々な疾病疾患の利用者も多いことを踏まえ、利用者の人物像を考慮した話し方や関わり方を心かけている。利用者一人ひとりの特性や望む生活などを、職員個々が丁寧にアセスメントすることでコミュニケーションや支援を行っている。
 ・コミュニケーションが困難な利用者にもレクリエーションや行事を楽しんでもらうといった、非言語コミュニケーションなども取り入れている。

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>

- ・施設では基本的に身体拘束を行わないケアを原則としており、身体拘束防止委員会を2か月毎に開催して、身体拘束による権利侵害を行わないような検証に取り組んでいる。
- ・接遇面については利用者の人物像を考慮した声かけや関わり方を心がけるように配慮しており、部署長等による職員面談の際にも注意喚起を促している。
- ・入職時には就業規則や服務規程の説明を行い遵守を徹底し、新人研修の場では個人情報の漏えいや虐待の防止などを徹底している。

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	b
---------------	--------------------------------	---

<コメント>

- ・館内の清潔保持のため日々外部委託による清掃を行ったり、居室内は個別空調（多床室は2台）によって居室毎の温度調整によって快適に過ごせるようにしている。さらに、冬場は各居室に加湿器を設置し湿潤に努めている。
- ・トイレや浴室についても利用後にはその都度清掃することにしており、環境維持に努めていることが確認できている。
- ・季節感を感じてもらえるように、季節の花を利用者と生け花ボランティアと一緒に生けて飾ったり、時期にあった装飾（貼り絵や切り絵など）を行い季節感を感じてもらえる取り組みをしている。

A-3 生活支援

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	b
---------------	--------------------------	---

<コメント>

- ・施設では一般浴槽や機械式の浴槽など各種の浴槽を用意しており、身体状況に応じて機械浴槽などを使用し、利用者が安全・快適に入浴できるようにしている。
- ・フロアによって浴室の造りが異なるため、利用者の身体状況に応じて、入浴時のみ別のフロアに移動して入浴してもらるようにしている。さらに昨年度は寝台式浴槽の設置されている浴室に天井走行リフトを設置し、抱え上げない介護を実践することで利用者の負担軽減に努めている。
- ・拒否が見受けられた場合には、各種の変更などを行い適切な入浴介助に取り組んでいる。

【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
---------------	----------------------------	---

<コメント>

- ・移乗ができる利用者（ほぼ全員）は日中トイレで排泄を行えるように取り組んでいる。
- ・オムツフitter研修に参加した職員は、フィードバック研修などにおいて他の職員に伝達や指導を行い、知識や技術の向上に努めている。オムツフitter研修には一部職員（看護師含む）が参加しており、全体としてのスキルの向上を目指していることがうかがえる。
- ・トイレは毎日掃除を行い、ポータブルトイレについては使用毎の清掃・消毒剤の使用及び定期的な消毒を実施している。

【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
------	------------------------------------	---

<コメント>

- ・利用者の日常的な心身状況を観察し、各専門職がケース会議などにおいて適切な福祉用具選定や介助方法などを検討している。
- ・介護職員が日常の歩行状態や心身の状況を観察し、変更等の必要があればリハビリ職員と移動方法について検討し、車イスについては身体に合うものを選定している。
- ・歩行や車イス移動においても利用者や家族の意向に添ったプラン作成を行い、できる限り独力で移動できるように支援している。本人の意向と将来的な可能性を検討したうえで、その人の自立した移動方法に向けての支援をしていることがうかがえる。

A-3-(2) 食生活	第三者評価結果
--------------------	---------

【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	a
-------	--------------------------------	---

<コメント>

- ・利用開始時にはアセスメントや医療情報などをはじめ、利用者や家族意向や要望を把握し、利用者一人ひとりの状態に沿った食事提供ができるようにしている。主食では米飯、軟飯、粥など、副菜では常菜、一口大、きざみ食、さらに療養食なども用意している。
- ・管理栄養士は日常的に就業時などはラウンドして喫食状況を確認したり、職員から情報収集して、適切な食事形態になっているかを確認することにしてしている。さらに、調理員ミーティングを毎月開催して質の向上に取り組んでいる。

【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
-------	--	---

<コメント>

- ・様々な心身状況の利用者が「その人らしく食事を楽しんでもらえる」ように配慮しており、必要な利用者に対して一口大の大きさと提供し、そのままの形を目で楽しんでもらってからキッチンバサミで刻みの形状に切って喫食してもらうようにしている。
- ・利用者の食事摂取量に合わせて、少ない利用者には少な目など主食の量を調整している。
- ・利用者個別のケアカンファレンスは3か月毎に実施し、食事や栄養さらに、状態について各専門職が意見を聴取している。
- ・食事の盛り付けを彩り良くできるように工夫することに力を入れている。

【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
-------	--------------------------------	---

<コメント>

- ・施設では毎食後の口腔ケア（歯ブラシや義歯の洗浄）を実施しており、健康管理の一環として位置付けている。特に夏場は口腔ケアを適切に実施していないと、発熱や肺炎などの原因となることを踏まえ、職員への注意喚起を促している。
- ・毎週歯科往診を実施しており、専門医による口腔内のチェックや歯科衛生士による口腔ケアを実施している。口腔内の状況について歯科衛生士から引継ぎを受け、それぞれ担当職員が日々の口腔ケアに取り入れている。

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	a
---------------------------------	---

<コメント>

- ・褥瘡予防・栄養管理委員会は2か月に1回開催し、褥瘡発生危険度の高い利用者进行评估し検討を行っている。現在、褥瘡（表皮剥離）利用者は2名。医師の指示通りの期間ごとに評価している。
- ・褥瘡予防・栄養管理委員会において、栄養管理表を毎回更新しブレデンスケール点数・栄養状態・食事摂取状況から利用者の褥瘡リスクについて評価し検討している。
- ・カンファレンス内での栄養状態の検討はもちろん、ノーリフティングケアに基づきポジショニングやマットレスだけでなく車イス上での除圧管理に努めている。

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	a
---	---

<コメント>

- ・施設では24時間の看護師勤務体制を敷いており、喀痰吸引・経管栄養などの医療行為については看護師業務としている。
- ・介護職員に対しては、日常的に看護師の指導のもと、喀痰吸引の必要な場合などの観察力の向上を図ることに取り組んでいる。

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	b
---	---

<コメント>

- ・機能訓練指導員による身体機能評価をもとに利用者一人ひとりの自主トレーニングメニューを作成し、介護職員の誘導により実施している。自主トレーニング実施率は日によって3～7割とバラツキがあり、参加のへ意欲やモチベーションを向上させることを課題としている。
- ・メニュー見直しはその都度行いメニュー表に変更内容を記載しており、概ね月1回見直すことにしている。
- ・余暇の時間に行う計算や塗り絵などの脳トレにも力を入れており、必要に応じて理学療法士や作業療法士が介助して参加を促している。

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>

- ・理学療法士や作業療法士が認知症スケールによる評価を行い、アセスメントやアプローチ方法などをケース会議で共有し、ケアプランに反映させることにしている。
- ・施設2階フロアを認知症専門棟として整備に取り組んでおり、フロアリーダーを認知症関連の研修に参加させて行動を評価するスキルを学び、フロア職員に対して認知症ケアに関する指導助言をすることに取り組んでいる。
- ・ユマニチュードケアを浸透させるため、定期的な研修を計画している。

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	b
<コメント>		
・看護師は24時間の勤務体制を敷いており、日中はもとより夜間についても医師などへの連絡窓口として機能させている。特に夜間についてはオンコール体制をしており、必要に応じて医師や相談員への連絡し指示を仰げるようになっている。		
・応急処置の連絡体制については事前に確認しており、マニュアルを作成し手順に従って進められるように周知を図っている。		

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	a
<コメント>		
・施設では様々なニーズに対応する一環として、終末期の利用者に対して「看取り介護」に取り組んでおり、施設医を交えて利用者家族に対して状態を説明し、意向を確認することになっている。「看取り介護」に関する研修にリーダー核の職員を定期的に参加させスキルの向上にも取り組んでいる。		
・看取り終了後はデスカンファレンスを開催して反省点を明確にし、毎月開催しているターミナルケア委員会において報告し検証する流れとしている。		

A-4 家族等との連携

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>		
・入所を決定する際や契約時、利用開始時にケアプランを説明する際などは家族の同行を促し、一緒に確認してもらうことにしている。以降は家族の面会時に各職種から状態報告を行い、面会の頻度が少ない家族に対しては、必要に応じて電話などで連絡して連携を図っている。		
・ケアプランを見直す際には、直接聴き取りや電話などで意向や要望を把握し、ケアプランに反映させることにしている。		
・退所時には家族を含めた面談を行い、各種のアドバイスを行って支援の継続性に取り組んでいる。		

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

【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>		
・一定水準のサービスの提供を確保するために職員の安定的な確保（離職の防止）をし、職員研修による職員の質の維持向上を図っている。		
・運営面では、入所期間の制限を設けていない老健として、入所後に退所を急かすことなく利用者の状態によっては長期的にかかわることができる。そのため、入所中のサービス提供が安定的に行えるよう生活環境の整備、家族との継続的な関わりの確保などを心がけている。		