

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
<コメント> 利用者のひととなりをフェイスシートを作成・共有し、契約時には所長・サービス責任者で個別の訪問介護手順書のたたき台を作成しています。手順書には過去に疾病歴、具体的な症状、服薬・飲食・入浴・排泄・移動など各場面での自立が必要な介助などの他、提供するサービスの細則が記されています。ケアマネジャーの作成したプラン、家族の介護力や本人の認識不足などにより見直す点があれば、ヘルパー側の意見として記録し、課題を抽出・改善策の提案を積極的に行なっています。		
【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> 現在鍵を預かるケースは無く、キーボックスでの保管が主となっていますが、必要とあれば鍵を預かることもあります。その際は預かり証を発行し、管理することがマニュアルにも記載されています。買い物代行などの場合の金銭のやりとりについては記録書の「金銭取り扱い欄」に預かり金を記入し、領収書・レシート・釣銭を計算し記入する旨が金銭管理マニュアルに記載されています。今後は利用者の重度化、家族の高齢化に伴い成年後見制度の提案を進めていくことが課題となっています。		
【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。	a
<コメント> ケアマネジャーの作成するプランが家族の介護力や本人の認識不足により十分でない部分もありますが、ヘルパー側の意見として課題の抽出・提案を積極的に行なっています。利用者及び家族の生活相談について、ヘルパーの記録等で必要を感じた場合、また、定期的な訪問の際に相談を受けています。訪問介護は在宅がきびしくなるまでのサービスと位置付けており、必要に応じて他のサービスの提案もしています。		
【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> 利用者のひととなりや日々の記録から把握・共有し、コミュニケーションを取りやすくする配慮をしています。また必要に応じてコミュニケーションの方法を変えたりしながら利用者のニーズを日々のサービスで探り、アセスメント、計画の見直しに繋げています。利用者によっては聞こえにくくなったり、発語が難しくなる方もおり筆談によるコミュニケーションを取られる方も居ます。また訪問する地域の中には外国の方が多く住まわれている団地も含まれ、普段なかなか接しない言語を話される方も居ますので、ジェスチャーによるコミュニケーションなど工夫をしています。		
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。	a
<コメント> 法人の「職員倫理行動綱領」及びその細則を記した「職員倫理行動マニュアル」を備えており、ヘルパー研修で繰り返し取り上げることで徹底を図っています。その中でも「いかなることがあっても、利用者の人権侵害に通じる行為を行なってはなりません。」と記載されています。医療的指示等での身体拘束などについても、具体的な実施方法、期間などの定めをサービス提供責任者からの指示・報告をすることになっています。		

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。	
<コメント> 訪問サービスのため非該当。		

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> 入浴支援のサービスを利用している利用者は6名ほどいます。入浴前のバイタルチェックを行い状況に応じて清拭、シャワー浴、全身浴の際、一部介助、見守り等の支援を行っています。マニュアルでは事前の確認事項と実施時の身体状況・浴室環境・使用物品・湯温・排泄等の確認事項を掲げています。利用者の心身の状態と利用者宅での入浴支援であるため設備の違いがあり、個別の訪問介護手順書に滑り止めマットの敷き方、洗う順番、浴室掃除、換気に至る迄、細かく指示されています。また利用者の状態によっては他のサービスの紹介も行っています。		
【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> 訪問介護業務マニュアルでは利用者の羞恥心を少なくするためにプライバシーを守り出来る限り不必要な露出を避けるよう配慮する旨、周囲の清潔を保つ方法での適切な排便方法での介助を求めています。また、個々の利用者の訪問介護手順書にも利用者の排泄について記述欄があり、介助方法が記載されています。利用者の健康状態を把握するため排泄の状態・頻度などについての記録などは家族及び利用者が他に利用しているサービスの事業者とも共有しています。		
【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
<コメント> 移動介助については10名ほどの利用者があり、カートを押して歩けるがひとりでは厳しい、ベッドからリビングまでの移動やデイサービスのバスまでの送り出し等さまざまなケースに対応しています。訪問介護業務マニュアルでは移動介護のポイントとして、時間が掛かっても、可能な部分は自力で動かすように促します、と記載されており、安全に配慮しつつ時間をかけて支援をしています。実施にあたっては健康状態・姿勢の確認、自力移乗または二人以上での介助の場合の方法について確認するよう求めています。		
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。	a
<コメント> 食事は単に栄養を取るだけでなく、楽しみのひとつで、介護の重度化予防となることが調理マニュアルで触れられています。利用者の嗜好については買い物代行やヘルパーを通じて把握しています。よりおいしく楽しい食事を提供したいというヘルパーの熱意により、外部講師を招き「30分で5品をつくる」「簡単アイデア料理」「あまりものの材料を調理する」などのテーマで極めて実践的な勝利実習を行ない技術を高めており、利用者にも好評です。		

【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。	a
<p><コメント></p> <p>現在食事介助をする利用者はいませんが、必要に応じて利用者家族との意見を聞きアセスメントを行いケアマネジャーに報告します。食事について食中毒予防のため衛生と清潔に配慮すること、食材の賞味期限を確認すること、残った場合は保存法を利用者に説明し、冷所保存したものを在地で加湿する必要のある場合はその旨を利用者に説明すること等をマニュアルでも重点的に確認しています。利用者の食事の摂取の状態を把握するため食事・水分の摂取量についての記録などは家族及び利用者が他に利用しているサービスの事業者とも共有しています。</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>利用者の口腔機能維持の為のケアの方法について、訪問介護業務マニュアルでその方法・順序、歯磨きだけでなく舌ブラシ・スポンジブラシ等を使った方法を掲載しています。年に一度程度の割合でヘルパー研修などで見直しをしていますが、利用者には敬遠されてしまっている状態のようです。必要に応じ訪問歯科など別なサービスを提案することもあります。利用者の状況に応じた口腔ケアを行っていますが、利用者に対して誤嚥性肺炎等全身疾患の予防として、アピールが望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>訪問ヘルパーとして褥瘡の発生予防・ケアを行い、悪化の可能性などについては看護師やケアマネジャーに迅速に連絡を行う等の対応をとっています。褥瘡についての積極的なケアを行っていませんので、予防についての標準的な実施方法明確にして周知が望まれます。</p>		
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。	
<p><コメント></p> <p>利用者の状況により非該当。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>機能訓練や介護予防について利用者の心身の状態より専門職の指導を受けています。特に介護予防の分野では、ヘルパーと一緒に作業を行うことで残存能力を維持してゆく方法が好評となっています。「いっしょに調理」「いっしょに掃除」といった日々の生活動作の中で、自分自身で以前は行っていたことを、思い出しながら、また行うことが出来たという自信をつけながら生活に参加されていることが喜ばれています。支援の状況を、介護支援専門員等に報告・連絡することが課題となっています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始時より利用者個々のフェイスシートを作成し、そのひととなり共有しています。そのうえで利用者、家族、関係職員の意見を取り入れ適切なアセスメントを行いケアマネジャーに報告しています。訪問介護業務マニュアルでは環境を変えない・生活習慣を変えない・人間関係を変えない・身体不調を見のがさない・個性的空間を作る・一人ひとりの役割を作る・一人ひとりの関係づくりを7つをケアの原則として掲げています。この原則に則り家族との協調体制をとっています。</p>		

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> 通常のサービス提供時の記録の中で利用者の健康確認と健康状態を記録しています。利用者の体調に変化があった場合の対応について、事業所への連絡、場合により救急車要請などの手順が決められています。事後の関係者への連絡は定められた手順で行われています。サービス提供以外の時間帯でも、利用者家族から急変時に電話連絡があることもあり、状況を聞いて、救急車要請を行う等のアドバイスをしています。		
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。	b
<コメント> 終末期対応についての確認書類関係、医師その他医療機関との連携およびその手順としては定められたマニュアルがありますが、訪問診療等で対応されるケースが多く、個々のケースにより対応も違うため該当利用者を受け入れる際に検討を行なっています。その場合は職員が対応するケースが多くなっています。訪問看護師によるターミナルについての研修を行い理解を深めています。終末期ケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアは今後の検討となっています。		

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
<コメント> 利用者の家族とは訪問時または電話連絡などで緊密に連携しています。プライバシー保護マニュアルでは家族に対し様々な情報を具体的にお知らせし、隠すことなく至急又は適時連絡をすること、家族・職員相互理解を深め信頼関係を気付くことを掲げています。特定の書式は決まっていますが必要に応じて、連絡ノートを作り、事業所と家族の間の相互で書き込み、やりとりをするケースもあります。通常のサービス以外にも平成27年より地域の認知症カフェ「福きたカフェ」に参加しています。利用者本人と家族また一般の方も含めて、多くの方が参加されていますが、家族との情報共有の場としても機能しています。		

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> 事業所の特徴として、介護保険制度と自立支援制度の両方、高齢者と障がい者の両方のサービスを提供することでその制度の狭間のサービスの欠落部分を補完しています。当施設では、手が足りなくなれば所長が実際に訪問介護に入ることが常態化している状況です。特定ヘルパーがやむを得ずに一定期間に休む場合に業務が滞る可能性が高いため、ヘルパーの確保・教育が望まれます。また事業の特殊性を考慮して他施設からのバックアップの可能性の検討も望まれます。		