

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ-1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している	
	評価 標準項目 評点(0000)	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
	サブカテゴリ-1の講評	
	事業所の情報は行政機関、関係機関、FM放送局など広く提供している 利用希望者が施設の情報を入手しやすいように市役所、地域包括支援センター、地区社協などの機関に情報を広く提供している。地域のFM放送局を活用して施設で行っている相陽祭や喫茶室「すずらん」の内容を広く市民に知らせている。ホームページにも情報を掲載し、随時更新している。自治会の回覧版を活用しチラシを回覧したり、自治会の掲示板にポスターを掲示している。 提供する情報、特に広報誌は写真を多用するなど見やすく作成している 広報委員会は毎月1回開催され、広報誌・パンフレット・ホームページ等に関しより良く充実した内容やより広報の効果を上げるため、広報の在り方などについて検討している。広報誌「わげん便り」は文字を大きくしたり、できるだけ写真を多く使うようにしている。しかしながら、特養のパンフレットについては必ずしも見やすくなっていないので、内容や表現などを含め更なる工夫やアイデアを取り入れる取り組みが求められる。 利用希望者の問合せや見学希望の場合は柔軟で丁寧な対応を行っている 利用希望者などの問合せや見学の希望があった場合は、個別の状況(施設見学の希望日時等を聞き日程調整するなど)に応じて、入所者の状況に配慮しながら対応している。施設のカウンターに広報誌を置いたり、希望の方にはパンフレットを送付したりしている。突然の来所でも生活相談員が柔軟で丁寧な対応を行っている。	
	サブカテゴリ-2	
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
	評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	
	評価 標準項目 評点(000)	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリー2の講評

重要事項や施設利用料の説明は時間をかけて生活相談員が説明している
 サービス開始に当たり、利用者・家族と受け入れ関係者が一同に会した会議で、生活相談員が契約書や重要事項説明書を利用者一人ひとりの状況に応じ、時間をかけて読んで説明している。施設利用料については重要事項説明書内に記載されている利用料金表に基づき説明し、利用者の納得を得た上で所定欄に署名捺印をもらって同意を得ている。

事前面接での聞き取りを基に入所時に多職種で利用者・家族の意向確認を行っている
 施設でのサービスについては事前面接で聞き取ったことを基に、施設長、生活支援課長、介護長、看護師、管理栄養士、ケアマネジャー、ユニットリーダー、生活相談員が一同に会してそれぞれの専門分野から利用者、家族の意向を確認する仕組みになっている。聞き取った意向はケアマネジャーが施設サービス計画に落とし、利用者・家族の意向を尊重している。

写真や掲示物を見せ施設の暮らし、支援計画を判りやすく説明し、不安を軽減している
 家族や利用者には専門用語を使わずに極力やさしい平易な言葉使いで説明するように取り組んでいる。入所時だけではなく、写真や掲示物を見せて利用者に安心してもらえるように説明もしている。入所時には入所時支援用のチェックリストを使ってそれぞれの専門職が役割分担をして、食事の嗜好や趣味を聞いたり、気持を聞き取るように努力している。

サブカテゴリー3

3 個別状況に応じた計画策定・記録 サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況 10/10

評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
◎あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー3の講評

記録は個別支援計画に基づき、日々の記録が関連項目に沿って記録されている

定められた23項目を網羅したアセスメントシートで利用者1人ひとりのニーズや課題を明らかにして、個別の施設サービス計画を立てている。記録は食事・排泄、様子などの項目に分けてそれぞれの項目に沿って記録されている。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、区分更新時、退院時には支援計画の見直しを行っている。アセスメント表自体は平成20年に改定したものを使っている。書式は、ケアマネージャーが部会で検討したものを施設内決裁を行い、改定して使用する仕組みになっている。

介護保険更新時、退院時などに見直しが行われる仕組みになっている

個別の施設サービス計画は年1回の介護保険更新時、退院時等様態が変化したときに計画の見直しを行うようにしている。家族に見直しの時期をあらかじめ知らせ再アセスメントを行い、家族の意向を聞くようにしている。計画の変更はケアマネージャーが中心になってユニットリーダー、生活相談員、看護師、管理栄養士、家族で担当者会議を開き行っている。緊急の場合も同様である。

利用者の記録はパソコン上で管理され共有されている

ユニットごとの業務日誌に利用者の状況の変化を日々時系列で入力しているので担当職員が日々の利用者の変化を確認できる仕組みになっている。個々のケース記録にはアセスメントシートと施設サービス計画書がファイリングされているので常時閲覧できる。ただし支援項目に対応した記録ではあるが、時系列で羅列された記録になっていてまとめ文がないので、更なる工夫を行い、改善されることを期待したい。

サブカテゴリー5

5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	7/7
---	--------------------	-----------------------	------------

評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(0000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止を徹底している	○非該当
◎あり ○なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリ5の講評

<p>利用者の個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、必要時には同意を得ている</p> <p>入所時には個人情報使用同意書を説明し、利用者が納得した上で署名捺印し同意を得ている。特に肖像権についても説明し、同意を得ている。利用者の写真を掲示板に掲示、写真を広報誌への掲載、ホームページで利用者の写真が使われているが、肖像権の同意を得ているため、利用者の自尊心を傷つけることなく使用できている。また、居室のネームプレート以外の目に着く場所には、名前など個人情報が分かるものを付けない様になっている。</p> <p>利用者のプライバシーに配慮し、個人の意思を尊重しながら日々の支援にあたっている</p> <p>アセスメント情報によって、利用者一人ひとりの状況や利用者一人ひとりが持っている羞恥心を把握し、入浴介助時にバスタオルを使用するなど利用者ごとに異なる羞恥心に配慮した取り組みを行っている。他人に聞かれないことや知られないことに対しては居室のドアを閉めるなど利用者のプライバシーに配慮した取り組みを行っている。また、長年馴染んだ習慣や好みを職員が理解し、できるだけ在宅での生活に沿った支援を行っている。</p> <p>身体拘束廃止委員会を中心に利用者の権利を擁護する目標を定め取り組んでいる</p> <p>利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動・虐待などが行われることがないように、身体拘束廃止委員会によるアンケート意識調査の実施、言葉の虐待といえる「スピーチロック」などについても研修を行っている。身体拘束委員会が、毎月部署ごとに虐待防止に対する目標を作成し、1回のフロアーに掲示すると共に、職員は朝のミーティングで相互に確認し合い業務で活かしながら、事業目標に掲げた「利用者の人権・権利擁護の支援」の達成に向けて全職員が組織的に取り組んでいる。</p>
--

サブカテゴリ6

6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(000)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
◎あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(000)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
◎あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当	

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

サブカテゴリ6の講評

各フロアにマニュアルが配布され、手順に沿って実施されているかを点検している

各フロアにマニュアルが配布されており、いつでも見れるようになっている。マニュアルは平成22年度に立ち上げたマニュアル委員会で内容を精査し、不適切な表現や解りにくい表現などの変更を行っている。サービス提供が手順に沿って実施されているかを介護長がチェック表に基づいて日常的な業務のチェックをしている。介護事故などについては平成22年度にリスクマネージャーを3名任命し、マニュアルに沿って検証する体制を整えている。

マニュアル委員会を設置し、全職員参加してマニュアルを作成している

マニュアル作成はマニュアル委員会を中心に全職員が参画して作成した。制度の変更などがあれば直ちに直視する仕組みにしている。提供しているショートステイサービスのマニュアルなどの見直しに当たり、必要に応じて各職種で作られた委員会での検討事項やユニット会議などでの審議事項を反映させる仕組みにしている。例えば改善した事例はラバーシートで移乗シートをつくり、立ったまま移乗できるようにポジショニングや移乗の仕方を工夫し改善したが、マニュアルの変更はしておらず、マニュアルの見直し、変更に着手することが望まれる。

職員が一定レベルの知識や技術を学べるよう自発性を大事にした研修等を大切にしている

サービスの質は職員の質との基本的考えを達成するために、知識や技術が一定水準を維持できるように教育訓練に力を入れている。「嘔吐の処理方法」についてはマニュアルにある手順通りに対処できるように、職員全員で実践研修を行い手順の再確認を行っている。職員が自発的に取り組んでいる「田中塾」は、指導者である塾長が介護技術や介護知識の助言・指導する研修サークルになっている。日常業務中に疑問点などが発生した場合は、施設長をはじめとする経営層の職員が解決する仕組みにもなっている。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

		サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
		40 / 43	
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>さまざまな職種が施設サービス計画作成の段階から関わる仕組みができています</p> <p>担当ケアマネジャーを中心に介護職員、看護師、栄養士、生活相談員等で構成する担当者会議を開いている。担当者会議では、担当ケアマネジャーがアセスメントした基本情報・課題分析情報を共有し、それぞれの専門職の立場から利用者の身体的状況や日常生活状況についての支援方法を検討して、施設サービス計画へ反映させている。施設サービス計画は介護保険更新時に見直すことを基本とし、利用者の身体的状況や日常生活状況に変化が生じた場合は随時計画の見直しを行う仕組みにしている。</p> <p>利用者の希望する生活に基づいたサービス提供に取り組んでいる</p> <p>入所前の事前面接時に、利用者・家族の状況や要望を聞き取る機会を設けて、利用者や家族の希望するサービス内容の把握に努めている。聞き取った要望は、さまざまな職種が共有、把握に努め、それぞれの職種の立場や視点に基づき支援内容が検討され、施設サービス計画にも反映されている。入所後の日々の生活の中では、個別のケース記録に利用者の希望等が介護職員により記録されている。ケース記録の内容については、施設サービス計画の見直しの際の参考にされている。</p> <p>提供される介護サービスプログラムの更なる深化・発展が望まれる</p> <p>提供される介護サービスは、居室担当を中心に個別の様子が把握され、その様子をケース記録に記録している。ケース記録に記載された内容については、他の介護職員も把握に努めていて、個別の日常生活支援に結びついている。日常生活上の留意点だけでなく、自立支援の視点に基づいた利用者が望む生活の維持や利用者一人ひとりの意向・要望の達成に向けた施設サービス計画の策定に取り組んでいる。しかしながら、日々のサービス提供内容の深化・発展につなげるような、また利用者も参画できる仕組み作りに挑戦されることが望まれる。</p>			
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている		○非該当

評価項目2の講評

管理栄養士を中心に栄養ケア計画が作成されている

管理栄養士は、担当者会議などを通じて、介護職員、看護師、生活相談員、ケアマネジャーなどのさまざまな職種から、その職種の視点に基づいた情報収集に努めている。また、栄養アセスメント用紙を活用した多面的な情報収集を行い、栄養ケア計画の立案が画一的な計画にならないような工夫をしている。栄養ケア計画は、利用者の身体状況に応じて、随時見直しを実施しているが、基本的な見直しとしては、最低3ヶ月に1度の頻度で実施している。

栄養アセスメントや栄養ケア経過記録をもとに個別性を重視した栄養管理がされている

利用者の嗜好状態・アレルギー・身長や体重などの基本情報の記録を含む栄養アセスメントを管理栄養士が管理上活用することで、個別の栄養管理に関する課題が明確になり、1人ひとりにあった食事の提供に役立てられている。また、栄養ケア計画に基づいた取り組み経過は、栄養ケア経過記録に記録されている。管理栄養士は、さまざまな職種の記録やミーティング時の報告も参考にして、その際に得た情報についても栄養ケア経過記録に記録しており、利用者の栄養状態の把握に役立てている。

利用者や家族の意向を尊重した摂食への取り組みが行われている

利用者の食事状況に応じて、食事形態の変更検討を介護職員、看護師、生活相談員、ケアマネジャーなどの意見を参考に実施しており、利用者や家族への情報提供に役立つ仕組みができています。経口での摂取が難しくなった利用者が、経管栄養療法などによる栄養摂取を余儀なくされた場合、可能な限り経口摂取を介護職員、看護師が連携して行い、利用者の摂食における質の向上に努めている。

3 評価項目3

利用者が食事を楽しむための工夫をしている

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当
◎あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
◎あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当
◎あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当

評価項目3の講評

利用者の生活状況に合わせた柔軟な食事時間の対応がされている

利用者の起床した時間やその日の体調、施設外への通院などの生活上の事情に対して、食事時間を原則2時間の範囲で柔軟に対応している。また、喫食時間の早い遅いという利用者の摂食状況を勘案して、食事の提供のタイミングを早めたり遅くしたりという対応をしている。特に食事の遅い利用者には、栄養摂取の観点を重要視した関わりに心掛けている。ただし、食事自体の衛生上の観点から必要以上の食事時間の延長は利用者や家族に説明の上控えている。

利用者が食事を楽しめるための工夫に取り組んでいる

利用者が楽しい食事時間が過ごせるように、環境整備の段階から楽しい食事を意識した配慮に努めている。ランチョンマットの使用やテーブルクロス、箸置き、生け花などの活用に取り組んでいる。選択食に関しては、水曜日に主食の選択で麺かご飯、金曜日には、主菜を肉か魚を選べるようにしている。おやつ時には、希望に応じ、緑茶、紅茶、コーヒーなどを提供をし、職員も一緒にお茶を飲むように心掛けている。利用者への密な関わりをしている。

利用者の食に関するさまざまな意向や希望に応えるための更なる工夫が期待される

利用者調査の結果からも読み取れるが、食事に関する利用者満足度に関しては、必ずしも十分とは言えない状況が読み取れる。現状の食事提供をさらに良いものにする工夫や検討が期待される。施設が自己評価に示しているように、選択食の設定日の増加、選択食のバリエーションの増加、おやつ選択制の導入、バイキング等、利用者の自己選択に対応の視点を向け利用者本位のサービス実現につなげていくことが期待される。

4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当

評価項目4の講評

個別の入浴状況をケース記録に記録することで利用者個別の状況把握に役立っている
 利用者のそれぞれの入浴状況については、身体状況や入浴方法に関する情報、特記すべき観察事項や皮膚の状況の変化などをケース記録にその都度記録がなされ、内容に応じて日々の申し送り等で共有されている。

利用者の個別状況に応じた安全かつ安心な入浴支援に取り組んでいる
 一般浴、個人浴、特殊浴などの設備を活用して、利用者個々の身体状況や本人の要望にあった入浴支援を提供している。また、マニュアルを活用しての研修や勉強会を通して、安全、安心の両面を考慮した入浴方法の提供に努めている。また、認知症の利用者には、入浴に対する動機づけとして、入浴の着替えの準備などを事前に自身で行ってもらい、個人の支度したバックに入れておくということに取り組んでいて、実際、利用者のスムーズな入浴に役立っている。

入浴設備の改修を職員が行い温かみのある空間にしたことで利用者に喜ばれている
 施設の浴場設備が古くなる中で、職員の手作業による本格的な改修作業が行われ、主に脱衣室の壁や床が暖色系の温かな空間として改修された。職員の手で改修されたことが利用者にとっては、温かな関わりとして受け止められ、入浴を楽しむということにも役立っている。また、浴室内の壁を利用した壁画製作にも取り組んでおり、利用者、家族、職員の共同作業として計画的に実施されている。

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当

評価項目5の講評

個別の排泄記録をすることで健康管理に役立てている

利用者の個別の排泄状況は、排泄チェック表で、排尿時間やその回数、排便時間とその回数や形状、色などの状態把握に努めており、健康管理の指標として各職種が活用している。また、排便時などには、自力排便の難しい利用者には、腹圧をかけたりマッサージを実施したり、極力自然な排便が出来るように支援している。ケース記録にも排泄に関する記録は、特記事項などがあれば記載されている。

羞恥心への配慮や介助方法向上のための職員研修に取り組んでいる

排泄行為は利用者の羞恥心に関して細心の注意が必要であることを認識し、それを考えた方法などについて研修などの勉強会で図っている。また介助方法も手際の速さを念頭にした排泄方法の技術向上を目指した取り組みが出来ている。職員研修は定期的に行われているが、特に利用者の羞恥心への配慮に関しては、新人研修などでは必ず重要研修として取り組まれている。

個別の排泄リズムに合わせた支援の充実が望まれる

個別の排泄状況の把握が仕組みとしてあるが、この仕組みの利用により、一層の排泄サービスの充実が期待される。排泄チェック表やケース記録、看護記録等の各記録から得た個別の情報の評価、整理をすることで利用者の個別の排泄リズム等を知ることが可能になっている。その状況把握を基本とした個別の対応を実現するための支援方法づくりの検討が今後望まれる。

6 評価項目6

移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	○非該当

評価項目6の講評

個別の身体状況を把握し自力移動に近づけるための支援をしている

利用者の個別の身体状況を把握し、自立に向けた移動動作が出来るよう、支援を行っている。具体的には、退院間もない利用者が車いすの使用をしていたが歩行器を使用した移動に目標を設定して、実際に歩行器使用の移動に支援する関わりが出来ている。夜間の立上りの際に使用する補助具の作成を職員が行い、利用者の立上り動作の向上に役立っている事例などもみられる。

利用者の身体状況に合わせた無理のない安全・安心な移乗の支援をしている

利用者の安全・安心に配慮した移乗の確保が出来るよう、マニュアルに基本技術の要点が記されている。マニュアルの中では、現場実践の中でOJT教育で技術面のみならず、利用者との良好なコミュニケーション方法に至るまでの教育に取り組んでいる。身体状況を勘案した移乗介助として、必要に応じて職員2名での移乗介助を実施して、ご利用者の安全・安心な移乗介助につながっている。

車いすの清掃や整備は実施されているが定期的な整備の実施が望まれる

利用者の車いすや使用されている福祉用具に関しては、不具合や汚れを発見した時には、随時、職員による清掃や修理等の対応が実施されている。現状では、不具合のあった時や汚れを発見した時の対処策にしかなく、今後、定期的な点検実施するよう取り組んで行くことが期待される。

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(○○●●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	○非該当
○あり ●なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている	○非該当
○あり ●なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当

評価項目7の講評

より多くの機能回復訓練プログラムを開発・実施することが望まれる

施設はアクティビティ活動を生活リハビリと位置づけている。施設は利用者一人ひとりの身体状況に応じたアクティビティ活動として、ウォーキング・エクササイズ、ミュージック等を提供している。アクティビティ活動を通して「良い仲間意識(人間関係)」も達成できている。しかし、事業計画では「心身の活性化を図り、生活障害の軽減と改善を図る」となっており、事業目標を達成し、利用者が在宅生活で活かして機能改善の効果を上げるために、アクティビティ活動の評価・検証を行い、より多くの機能回復訓練プログラムを開発・実施することが望まれる。

手作りの福祉用具の利用などに取り組んでいる

利用者の身体状況から適切な既製の福祉用具がなかった際に、職員が手作りにより利用者に合わせて福祉用具を製作した事例が見られた。この取り組みは、当然、時間的経済的にさまざまな制約が伴い継続性等に課題があると思われる。しかし、このような取り組みの出来る介護職員がいるということを活かす取り組みが期待される。

8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(○○○○●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	○非該当
○あり ●なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当

評価項目8の講評

医療機関との連携により利用者の健康管理が出来ている

24時間のサービス提供において、円滑な医療機関との連携に努めている。利用者の体調不良時には24時間の電話・FAXによる医師への連絡体制が整備されている。医師から受けた指示や報告に関する記録は看護記録に記載される。また、他の職種との共有化は随時行われているが、ミーティングの活用やリーダー層相互のタイムリーな報告相談の連携も仕組みとして機能している。

訪問歯科を活用しながら職員が毎食後の口腔ケアを行っている

1週間に1回訪問の歯科往診があり、利用者が活用している。口腔ケア計画に従った口腔内のケアを行っており、毎食後の口腔ケアに役立てられている。口腔ケアの実施に当たっては、食事チェック表が使用されている。

安楽をもたらす個別的な終末期ケアにあたっている

施設では「和顔愛語」の理念のもとで、利用者・家族、主治医・顧問医、ケア担当職員等が十分に連携を保ちながら、安楽をもたらす個別的な終末期ケアにあたっている。例えば、症状の緩和など、特に痛みの緩和に関しては利用者・家族の社会的・心理的ニーズに応じ、利用者が常に柔和な表情を保てるように、また利用者の心を汲み、救いの手をさしのべられるような終末期ケアの提供に取り組んでいる。

9 評価項目9

利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当

評価項目9の講評

利用者の安定した睡眠確保のため希望に応じて足浴に取り組んでいる

利用者の安定した睡眠の確保の方法として、就寝前の室温調節や寝具の掛け方などの調整を実施しており、希望に応じて就寝前の足浴にも取り組んでいる。足浴に関しては、利用者や家族の要望を把握し、その必要性を検討し、施設サービス計画の中に位置づけている。その実施に関しては、ケース記録等への記録もされている。

自力での整容が難しい利用者には職員が工夫をした個別の対応をしている

起床時や就寝前の更衣は、利用者の希望に応じて対応をしている。また、起床後の洗顔などの際は、自力での洗顔が難しい利用者に対して蒸しタオルを提供することで自力での整容を可能とする取り組みを行っている。希望がある場合には整髪料を使用した整容支援も行っており、利用者の個別の希望にも応えている。個別の支援方法の把握にはケース記録やミーティング等が活用されている。

更衣は希望者を中心に取り組んでいるが自立支援に基づいた支援が期待される

利用者の希望により更衣の支援を実施しているが、自立支援の観点から、見守りでの更衣確認や自力での更衣が行える環境づくりを行うという観点に立った取り組みによって、更に利用者の日常生活の質の向上を図ることが望まれる。

10	評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目10の講評			
<p> 利用者の健康面や人間関係に配慮した関わりをしている 利用者の集団生活を楽しく送るための工夫として、職員が日ごろの利用者同士の人間関係をケース記録やミーティングから把握する仕組みができており、収集した情報に基づき、食事時の席次やお茶の時間のグループ構成などに役立て、利用者同士の良好な人間関係の維持に役立っている。また、利用者の健康状態も各職種の職員が把握しており、体調不良時の居室対応などの臨機応変な対応が実施されている。 </p> <p> アクティビティ活動を用意することで利用者ニーズに応えている サークル活動などのアクティビティ活動は、基本的には利用者が希望の活動に取り組めるよう配慮している。利用者は、取り組みたいアクティビティ活動を利用しており、満足度の高いサービス提供をしている。その様子はアクティビティ記録やその他各職種の記録からも確認することが出来る。また、利用者や家族の希望でアクティビティ活動の変更にも応じており、臨機応変な対応をしている。 </p> <p> 職員は利用者の個別性を重視した声掛けやコミュニケーションに取り組んでいる 利用者の安心した生活の質確保に向けて、特に認知症の利用者には介護職員を中心に声掛けの方法に気を付けた関わりをしている。また、食堂を単なる食事の場にすることなく、くつろぎの場にするための工夫として音楽をかけたり、花を用意したりしている。また、各職員は、支援の場面を大切なコミュニケーションの機会としており、利用者との良好な関係作りを意識して取り組んでいる。 </p>			
11	評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当	

評価項目11の講評

月1回の喫茶店やエコブティックの実施で地域交流が活発に行われている

毎月1回、近隣の社会福祉法人「すずらの会」と協力して、喫茶店や手作りパン、ケーキ、クッキー、野菜の販売が実施されている。喫茶店には、職員が持ち寄ったコーヒーカップを利用者や家族が自由に選択して、コーヒー等の飲み物を飲む事ができて、大変に喜ばれている。また、職員や家族や地域住民からも協力を得て、衣料品などを持ち寄って、エコブティックと位置づけて設置し、利用者から喜ばれている。

市主催の駅伝大会の応援やロータリークラブの芋掘りなど外出行事に取り組んでいる

施設職員による駅伝チームの応援を兼ねた外出で社会参加の機会を創造し、応援に行った利用者から喜ばれている。また、ロータリークラブ主催の芋掘り大会にも参加しており、秋の収穫の時期には、施設近くの畑へ芋掘りにも出かけている。このような外出行事は、施設職員の職種を超えた協力が必要であり、職種間の連携の強化や組織力の向上に役立っている。

田中塾という勉強会を地域に広げ参加してもらおうようにしている

平成23年4月から施設が独自に外部講師を招へいして、施設内研修を実施している。この研修会は、理学療法士の講師(田中氏)を招いて行われ、『田中塾』とされ、勉強会として毎月1回実施されるようになり、職員の介護スキルやその他の問題意識の向上に効果を発揮している。この田中塾は、近隣住民にも呼びかけをして、一緒に勉強会をする仕組みに発展させるように施設が努力している。呼びかけには、地元FM放送局を使うなどしている。

12 評価項目12

施設と家族との交流・連携を図っている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
●あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	○非該当
●あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	○非該当

評価項目12の講評

生活相談員が中心となり利用者の様子を定期的ご家族にお知らせしている

生活相談員が必要に応じて、利用者の様子などを家族に知らせている。また郵送物などに様子の分かる手紙等を同封して送付している。緊急の連絡等は生活相談員が実施しており、その内容は相談員記録に記録している。、担当職員は利用者の日常施設生活の様子などを直接家族に伝えている。

利用者家族に施設行事等を案内して家族交流のきっかけづくりをしている

利用者の家族に施設の予定や行事の情報を機関紙などの郵送により行い、家族が来所する機会を増やす努力をしている。この情報提供等により家族との交流のきっかけが段々増えてきている。また、利用者の家族が来所した際には、生活相談員が利用者・家族から要望などを聞き取る仕組みにしており、把握した要望等はサービス改善などに活用している。

家族交流への更なる工夫が期待される

利用・者家族への郵送による情報提供や来所時の家族への聞き取りや報告は、実際の家族とのコミュニケーションに役立っているが、家族を集め施設としてその運営状況を伝える機会などを設ける努力が望まれる。具体的に定期的な家族との交流の機会の創造が望まれる。