

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 利用者等に対してサービスの情報を提供している	評点(0000)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している <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 type="radio"/>非該当
	<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 type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者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 <input type="radio"/>非該当
	サブカテゴリ-1の講評	
	<p>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。</p> <p>広報誌は見やすく作成し、「地域福祉、高齢者福祉」の向上を図る情報を発信している 広報誌「わけん便り」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。毎月開いている広報委員会でパンフレット、わけん便り、ホームページを見直し、より良いものを作れるように取り組んでいる。「地域福祉、高齢者福祉」の向上を図る情報や技術をタイミングをずらすことなく、近隣地域住民や相模原市内の関係行政機関に対して発信している。</p> <p>問い合わせや見学希望者には柔軟に対応している 施設見学の希望があったときは、施設見学の希望日時を聞き、入所者のプライバシーなどに配慮しながら見学日程を調整している。施設のカウンターに広報誌を置いたり、希望者にはパンフレットを送ったりしている。</p>	
	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 7/7
	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	評点(000)
	評価	標準項目
	<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 type="radio"/>非該当
	<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 type="radio"/>非該当
	<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 <input type="radio"/>非該当

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している		評点(〇〇〇〇)
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を軽減するよう配慮している	○非該当
◎あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援をしている	○非該当
◎あり ○なし	4. 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している	○非該当

サブカテゴリー2の講評

サービス開始にあたり利用者等に説明し、利用者の納得を得た上で同意書を取っている
 サービス開始から終了までの基本プロセスは、電話問合せから始まり・入所前面談・判定会議・契約締結・入所・サービス提供・退所前カンファレンス・退所になっている。入所前面談では、入所についての詳細内容を説明し、要望・意向等をアセスメントシートに基本情報として記入している。契約締結時には重要事項説明書に基づき、利用者の心身の状況を考慮しながら、利用者負担金等について読み合わせ説明を行い、利用者の納得を得た上で同意書を取っている。

入所の環境変化による影響に対して、対応する取り組みを行っている

生活相談員はサービス開始前の面談において、利用者の支援に必要な基本情報・課題分析に関するアセスメント情報を収集し、アセスメントシートに記入している。収集した情報に基づき、サービス利用前の生活状況を踏まえたサービス計画を策定し、施設介護支援記録やケース記録とともに、職員が情報共有している。また、利用者の不安やストレスの有無及び軽減対策等を検証し、必要な場合にはサービス計画の見直しを行ったり、ケアマネジャーや家族に連絡を取ったり、担当者会議を開催したり、対応を検討するしくみを設けている。

利用者の不安やストレスを軽減した在宅支援に取り組んでいる

退所にあたっては、家族の意向の確認及び在宅復帰への準備が整っているか、在宅生活に障害となるものはないか等、利用者が退所後にもこれまでと同じような支援が継続できるように検討している。ケアマネジャーに施設での支援方法を伝えたり、継続して本人にとって不安のない支援ができるように、他の事業所と連携を図っている。家族には利用状況を記録した連絡帳を渡し、安心して在宅生活を維持向上できるように取り組み、時々、様子を確認するために連絡を取るようになっている。

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	11/11
---	-----------------	-----------------------	-------

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介護計画を作成している		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 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(00)
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(00)
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

介護支援専門員と連携のもと、利用者の意向を反映したサービス計画書を作成している
 在宅の担当ケアマネジャーと連携し、契約時における利用者や家族の意向、要望を反映して個別の短期入所サービス計画書を作成している。利用者の心身状況に変化があった場合には、生活相談員が他の事業所の担当者会議に参加し、情報提供を行うなど、関係機関との連携に取り組んでいる。短期入所サービス計画書の内容を利用者にわかりやすいように説明し、同意を得ている。

ケース記録等に利用者一人ひとりの状況を記録している
 アセスメントシートの利用者基本情報にはADL表、家族からの情報、主治医情報などを記入し、変更があればその都度アセスメントを行っている。個別の短期入所サービス計画書に基づきショートステイサービスを提供し、具体的なサービス提供内容、入所生活の状況・心身状況がどのように推移したか、わかるように時系列で利用者一人ひとりの経過や様子を過不足なく、ケース記録に記録している。

申し送りや引継ぎ、各フロアに置かれた利用者ケースファイルで情報共有している
 各フロアに利用者ケースファイルが置かれ、利用者ケースファイルの中には利用者基本情報、ケース記録、短期入所生活介護サービス計画書、アセスメントシートを綴じ込んで保管する仕組みにしている。必要な時にいつでも誰でも利用者ケースファイルを見れるように管理すると共に、利用者ケースファイルで情報共有している。利用者に変化があった場合はミーティングで申し送り又は報告を行い、ケース記録に記載し、情報共有している。

サブカテゴリ-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(000)

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)を外部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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、組織的に対策を検討し、対応している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-5の講評

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
 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押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。

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
 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。他人に聞かれたくないことや知られたく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。

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
 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」などに関し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。

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	12/12
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(0000)	
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. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 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を点検している	○非該当	
●あり ○なし	4. 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(00000)	
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

各フロアー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

各フロアー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見直す仕組みにしている。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なっている。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
		30/32	
1 評価項目1 介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している			
評点(〇〇〇〇)			
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 介護計画に基づいて支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している		○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>介護計画に基づき、その人らしい生活が送れるように支援している</p> <p>担当ケアマネジャーはアセスメントされた利用者一人ひとりの基本情報や課題分析情報に基づき、個別の居宅サービス計画を作成している。個別の施設サービス計画書は担当ケアマネジャーが作成した個別の居宅サービス計画に基づいて作成している。担当ケアマネジャーと施設ケアマネジャーとの連携を密に図り、利用者一人ひとりが望む生活像を共有し、利用者の個別状況に応じて自立した生活環境の中で、その人らしい生活が施設でも送れるように、また利用者自身が選択・判断できるように支援している。</p> <p>利用者の特性に応じたコミュニケーションの取り方を工夫している</p> <p>アセスメントされた利用者一人ひとりの基本情報に記載された利用者の特性に応じて、言葉やジェスチャー、声の大きさやトーンを変え、ゆっくり目線を合わせるなどコミュニケーション方法に工夫を加え、近親感を感じてもらうように取り組んでいる。利用者がこれまで歩んできた社会生活や人間関係から得た人生観や大切にしている考え方を把握し、利用者との対話では人生観や大切にしている考え方に共鳴するように優しく話しかけ、人の心を和らげるように意思疎通を図りながら相互信頼を維持するように取り組んでいる。</p> <p>家族や担当ケアマネジャーのほか、関係機関とも連携をとりながら行っている</p> <p>ショートステイの利用に当たっては、関係する施設の職員や家族や担当ケアマネジャーなどが電話・メール・照会文書で連絡を密に取り、連携を図りながら支援を行っている。個別の施設サービス計画に基づいた支援を総合的に行うために、ショートステイ利用者対応表を各階に置き、支援の方法など(機能回復訓練、アクティビティ、服薬管理など)を確認しながらショートステイサービス提供を行っている。また、対応困難事例の高齢者・末期がん高齢者など緊急にショートステイを利用しなければならない場合、積極的に受け入れる体制を整えている。</p>			
2 評価項目2 栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している			
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. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している		○非該当
◎あり ○なし	3. 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	4. 食事を楽しむ工夫をしている		○非該当

評価項目2の講評

利用者の状態に合わせた食事提供や介助を行っている

栄養アセスメント用紙には利用者基本情報として身長・体重、食物の嗜好状態・アレルギー症状、嚥下状態などの他、担当者会議で得た必要な情報を記載している。健康状態や嚥下状態を把握し、個別の状況に配慮した食事形態で提供をしている。また栄養ケア記録をつけ、栄養バランスを考慮するとともに椅子やテーブル、自助具等の利用による誤嚥防止や残存能力を活かした食事摂取に努めている。

食事時間は利用者の希望に応じて柔軟に対応している

食事時間は栄養面や衛生面に配慮しながら利用者の希望に応じて2時間以内を限度にずらすことができる。利用者の意向、また体調の悪い時などは、食事箋にご飯からお粥、ご飯からパン(朝のみ)等と希望を書いて提出すると、変更できるしくみになっている。利用者の心身の状況に応じた食事提供だけでなく、利用者の意向を把握し、尊重した支援が実施されている。

利用者が食事を楽しめるための工夫に取り組んでいる

本人からの直接の申し出や利用者基本情報をもとに献立を工夫している。ランチョンマットの使用やテーブルクロス、箸置き、生け花等の活用が家庭的な雰囲気を出している。選択食に関しては水曜日が麺類かご飯、金曜日は魚類か肉類が選べるようになっている。その他行事食、ソフト食を実施し、季節の食材を用いて季節感を出すように取り組んでいる。

3 評価項目3

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. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康上の理由等で入浴できなかった利用者には代替方法をとっている	○非該当
●あり ○なし	3. 入浴の誘導は利用者には負担がかからないように考慮し、行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	○非該当

評価項目3の講評

利用者の心身状況を確認し、個々の状況に応じた入浴の支援を行っている

入浴回数や時間帯に関しては利用者の好みや生活習慣等に合わせて実施している。入浴日は決めており、退所日に合わせた入浴支援も行っている。入浴の際、注意事項等の特記事項がある場合は、利用者基本情報に記載し情報共有して、関係する介護職員の間で共通した入浴支援が行うように取り組んでいる。また、健康上の理由等で入浴できなかった利用者には、翌日に入浴を変更したり、清拭、足浴等の代替方法を実施し、個々の状況に応じた入浴支援を行っている

利用者の意思を尊重しながら、入浴の誘導方法の工夫をしている

利用者基本情報やケース記録より、利用者がどのようなことに負担を感じているかを把握し、入浴形態や入浴用具の選定を行っている。入浴浴室までの歩行が困難と思われる利用者には負担がかからないように車椅子を利用したり、また、浴室内においても体調確認、転倒防止等、利用者の負担を考慮しながら、安全な入浴方法で介助している。

清潔で快適な浴室環境の整備に努めている

脱衣室の壁や床は改修により温かみのある雰囲気になり、浴室内の壁画作りは利用者・家族、職員による協働作業として計画的に実施されている。季節や外気温に応じた温湿度や換気設定の調整も適切に管理され、入浴を楽しめる環境を整えている。しかしながら、安全面・衛生面を十分考慮するためには、浴室や脱衣室の入浴用具やタオル等の置き方にもうひと工夫が望まれる。

4 評価項目4 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(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 在宅で行っている排泄方法を踏まえ、利用者や家族と話し合ったうえで本人の状況に合った介助をしている	○非該当
●あり ○なし	2. トイレ(ポータブルトイレを含む)は使いやすさや安全面を考慮し、それに応じた環境整備をしている	○非該当
●あり ○なし	3. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面に配慮し、清潔にしている	○非該当

評価項目4の講評

自宅での排泄方法を前提として、利用者にとって適切な介助方法で支援をしている

排泄支援に関しては利用者本人・家族の意向・要望、居宅での排泄方法を考慮し、排泄時間に合わせた支援を行っている。介助方法は事前に聞き取りした情報とショートステイ利用中から得られた情報をもとに実施しているが、利用者の身体的状況(片麻痺など)により介助方法を変更する際は、その状況に適した方法を選択するようにしている。短期入所の利用者と長期入所の利用者とはフロアや部屋を分けることなく受入、支援を実施していくために各フロアにショートステイ利用者対応表を置き、職員間で情報を共有している。

心身の状況に配慮し、安全な排泄支援を行っている

ポータブルトイレの高さや、トイレの手すりは利用者の状態に合わせて、調整すると共に、カーテンや衝立を用意するなど羞恥心に配慮した取り組みも行っている。排泄目標を設定する際、居宅において実施可能であることを考慮すると共に、必要に応じてトイレ内の安全面に関する環境整備も実施している。家族や担当介護支援専門員とも連絡を取り合い、利用者の意思を反映した排泄介助を行っている。ナースコールにはすぐ対応するよう努めている。

トイレやポータブルトイレの清潔を保持する体制を整えている

トイレを心地よく使用するため、衛生面に配慮し、週3回外部委託した専門業者が清掃を行っているが、それ以外の日は職員が適宜清掃している。感染症等を予防するため、清掃や消毒を徹底しおこなっており、清掃チェック表をつけて管理している。消臭剤を使用し、清潔感の漂う環境整備に取り組んでいる。

5 評価項目5 移動、整容の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(00)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態にあった移動方法を検討している	○非該当
●あり ○なし	2. 服装や整容は利用者の好みを反映した支援を行っている	○非該当

評価項目5の講評

利用者本人や家族と相談しながら、個々の状態に合った移動方法を検討している

事前に聞き取りした情報とショートステイ利用中から得られた情報をもとに利用者の状態にあった移動方法を検討し、介助している。状況により介助方法の変更が必要な場合には、利用者本人や家族等に提案し、相談を行うことにしている。利用者の意向、状態の把握を職員間で共有するために、各フロアに置いてある利用者ケースファイルやショートステイ利用者対応表を活用している。

利用者の状態と安全に配慮した移動を行っている

フロアにこだわらず、利用者の意思を尊重しながら、制限を設けずに自由に移動できる支援を行っている。事故等を防ぐリスク管理については、体調等を観察しながら時間帯や距離等も考慮して移動方法を変更している。利用者の安全に配慮した移動を行っている。

毎日の習慣を大切に、利用者の好みを反映した服装や整容の支援に努めている

服装整容に関しては制限はなく、利用者の毎日の生活習慣を大切にし、利用者や家族と相談しながら利用者の好みを反映した支援に努めている。利用者基本情報やケース記録より、個別状況に応じた支援に努めている。

6 評価項目6 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. 入所時の健康チェックを行っており、状態に応じて必要な処置を講じている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている	○非該当
●あり ○なし	3. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族、介護支援専門員等に説明をしている	○非該当
○あり ●なし	4. 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	5. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当

評価項目6の講評

利用を開始する際には検温や血圧測定等を行い、利用者の健康状態の把握に努めている

利用開始時には健康チェックとして、検温・血圧・脈拍の測定と身体・心身状況の確認をしている。看護師は利用者の一般状態の観察や看護処置、服薬管理、症状への対応を介護職員と連携を取りながら行っている。また、フロアのミーティングや夜勤者への申し送りでは利用者の健康状態を共有するほか、利用者基本情報、申し送りノート、ケース記録で随時申し送り事項を共有している。

利用中の健康状態を把握し、必要に応じて家族等に説明している

利用者の体調の変化に応じて、入浴日の設定・変更を実施し、また食事形態を変更している。サービス利用時、在宅生活での健康が維持されるように、また利用者の心身状態の変化や定期的な体温・血圧等の測定結果を利用者・家族、担当ケアマネジャーに報告・連絡し、必要な場合は措置を講じている。利用者の体調急変時には、生活相談員・介護職員など関係職員が連携し早期対応に努めている。救急対応が必要となった場合には、「緊急時対応マニュアル」に沿って速やかに対応できる体制になっている。

服薬管理を徹底し誤薬の再発防止に取り組むことが望まれる

看護師は利用者が入所後に服薬チェック表に基づき、薬の持参および服薬時間を2名体制で確認する手順になっている。しかし、他部門で誤薬事故が再発しており、また服薬マニュアルでは服薬のチェックを2名体制で行う手順になっておらず、実際に行われている手順と不一致になっている。服薬時間の間違いや入所者が間違った薬を飲まないようにするために、手順が不一致になっている服薬マニュアルを見直しするとともに服薬管理を徹底し誤薬の再発防止に取り組むことが望まれる。

7 評価項目7 利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している		評点(○●)
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 必要に応じて機能訓練の評価を行い、在宅生活においていかせるよう支援している	○非該当
●あり ○なし	2. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで機能訓練を行えるような工夫をしている	○非該当

評価項目7の講評

機能訓練の評価を行い、より多くの回復訓練プログラムを立案・実施することが望まれる

アクティビティ活動の目的は利用者一人ひとりの身体状況に応じた機能の維持である。アクティビティ活動(ミュージック・エクササイズ・ウォーキング・日だまり・手芸)は個々の利用者の身体状況に応じて提供している。アクティビティ活動の効果である「良い仲間意識(人間関係)」「楽しんでもらえる活動環境」は達成できている。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、在宅生活で活かして改善効果を上げるために、機能訓練の評価を行い、より多くの回復訓練プログラムを立案・実施することが望まれる。

アクティビティ活動や趣味活動を支援している

アクティビティ活動への参加、施設で実施している行事への参加を通して、無理のない、楽しみながら身体を動かすことにより、知らず知らずのうちに身体機能の活性化が図られるように取り組んでいる。利用者アンケートでは習字、オセロ、ゴミ箱作り、ハーモニカ、エクササイズ、手芸、折り紙などの趣味を回答しており、ショートステイ利用中に他の利用者と一緒に行動を楽しみにしていると答えている。

8 評価項目8

施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫(アクティビティ等)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. 日常生活の中で楽しめ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	2. 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、原則として自由である	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 居室や食堂などの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目8の講評

在宅と同様に快適に過ごしてもらえるように本人の意思を尊重している

在宅生活との継続性を保った生活を支援するため、生活歴等をアセスメントで把握し、施設での日常生活を楽しく過ごしてもらえるように取り組んでいる。利用者が一人で静かに過ごしたいという時は、居室で読書をしたり、テレビを見たりしている。また職員は巡回時に利用者の様子を見ながら声かけして常に利用書の心身状態の確認を行っている。フロアのアメニティ空間には、利用者のアクティビティ活動で製作した作品(習字、ちぎり絵など)を飾り、静かで落ち着ける雰囲気づくりに取り組んでいる。

定期的及び随時清掃の体制がある

居室、トイレ、共用スペース等は3回外部委託した専門業者が清掃に入り、常に清潔性・快適性を保てるようにしている。入浴や排泄等の掃除は随時職員が行い、掃除チェック表に記入している。職員は常に入所者の様子を見ながら、入所者の居場所の安全や清潔を確認し、安全で快適な施設サービス提供を行えるようにするための環境整備に取り組んでいる。

9 評価項目9

施設と家族との交流・連携を図っている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 家族などの面会等は可能な限り希望に応じている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用中の状況を家族や介護支援専門員に報告し、必要に応じてアドバイスをするなど在宅生活の支援をしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目9の講評

在宅生活の支援として利用中の状況を家族、介護支援専門員に伝えている

在宅での生活の継続性を確保するためにも、利用者の健康状態や日常生活の状況について家族や担当ケアマネジャー等と緊密な連携を取っている。利用中の様子は家族と連絡帳でやり取りをしている。利用状況に変更がある場合、適宜担当ケアマネジャーや家族と報告・連絡・相談を連絡しながら支援をしている。短期入所を安心して利用してもらうため、また家族との信頼関係を構築するためにも柔軟に対応している。

利用時の様子を連絡帳に書く時は正確に伝えるよう努めている

利用終了時、利用中の状況を連絡帳に記入し、必要に応じて在宅生活の支援につながる助言も行っている。連絡帳は生活相談員だけでなく、介護職員も書くので、事実を正確に伝えるため、ケース記録、申し送りノート、利用者基本情報、サービス計画書などに基づいて書くよう努めている。

10 評価項目10

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)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 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	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	○非該当

評価項目10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」と協働して、喫茶店で手作りパン、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、コーヒーなどの飲み物を飲む事ができるようになっている。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、ブティックを開催し、エコブティックと位置づけられ、利用者から喜ばれている取り組みとなっている。

利用者が地域の一員として生活する機会を創っている

事業所は利用者が地域住民と交流する機会提供として、地域交流事業を位置づけている。事業所が行う地域交流事業で、利用者が参加できるのは、相陽台ホームの夏祭り・相陽祭・喫茶店「すずらん」などである。地域との連携で利用者が参加できるのは、地域祭りなどである。相陽祭では近隣の女子美術大学性の絵画作品などを展示し、若い世代や近隣住民など参加者と利用者の交流を通して、利用者の生活の幅を広げるための取り組みとなっている。