

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 <b>4/4</b>
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(〇〇〇〇)
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している	<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
サブカテゴリー1の講評		
<p>事務所前の提示・広報誌・ホームページ等を活用して事業所情報を提供している</p> <p>事業所入り口の掲示板に、組織図とともにサービス内容や利用料金表等を掲げて、来所者にわかりやすく施設の概要を説明している。パンフレットには基本理念や基本方針の他、同施設内の他事業所と併設事業所も掲載して、サービスの情報を提供している。またホームページは毎週更新されて、年6回発行している広報誌「わたぼうし」も閲覧可能となっており、利用希望者が事業所の様子を知ることが出来る。その他空き情報・料金表・書式のダウンロード等も整備されており閲覧者の利便性に配慮された内容となっている。</p> <p>広報誌の配布や関係機関への訪問により情報提供に努めている</p> <p>行政には、パンフレットや広報誌「わたぼうし」を配布して事業所の情報を提供している。また市役所が主催する出前講座に登録がなされており、「認知症予防体操」等の講座を実施した際には、誌面やホームページでは伝えきれない事業所の情報を地域住民に提供し、理解の深化を図っている。更に、毎月120件程度を目標に関係機関への訪問が行われており、病院や居宅介護支援事業所等に広報誌等の配付や事業所の現況・待機状況等の情報提供を行っている。</p> <p>見学の希望者には相談員が対応し、記録がなされている</p> <p>ホームページ等で見学・相談は随時受け付けている旨を周知しており、月に25～30人程度の見学者が訪れている。見学者来訪の際は担当の相談員が対応し、家族構成や疾病等をフェイスシートに記載し、基本情報や既往歴・主治医・居宅のケアマネジャー・現在の様子等を聴き取り、インテークシートに記載している。また利用希望者には、利用予約申し込み書も記載してもらい保管している。施設内見学は、丁寧な説明に努めるとともに入居している利用者の妨げとならないよう配慮しながら対応に取り組んでいる。</p>		
サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 <b>7/7</b>
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(〇〇〇)
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

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(0000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<b>サブカテゴリー2の講評</b>		
<p><b>基本ルールを説明後、同意の署名を得ている</b></p> <p>契約時は相談員が対応し、契約書の入所サービス利用約款の説明をしている。特に利用者負担金については利用料金表を使用してサービス内容等の詳細な説明に努めている。生活全般に対しても「入所利用についてお願い」用紙を用いて面会時間・洗濯物・外出外泊等の基本ルールの説明しており、持参品についても「名前の記入要領・入所時の持ち物」の説明用紙も配付している。あわせて1時間～1時間半の所要時間をかけており、家族等の理解が深まるよう努めている。また入所サービス利用同意書には署名・捺印のうえ提出してもらっている。</p> <p><b>暫定プランを作成し、入所時に利用者や家族等と面談し同意を得ている</b></p> <p>見学时に聴き取ったフェイスシートやインテークシートを基に本人および家族の要望を踏まえた暫定プランを入所前に作成している。入所時に利用者や家族等と面談を行い、暫定プランに記載されたケア内容を説明し、納得の上で同意の署名を得ている。更に家族等には、ケアプラン作成に際しての意向を確認するため「ケアプラン作成の説明書」を渡しており、ケアプランに家族等の意向が反映されるよう努めている。</p> <p><b>退所前の面談を行い、継続支援に努めている</b></p> <p>退所が決定すると居宅を訪問し、家屋調査を実施するとともに在宅時に利用していた居宅介護支援事業所のケアマネジャー等も交えて、退所前のサービス担当者会議を開催している。退所後も利用者の機能が維持・向上するよう同施設内の他サービスとの連携が意識されており、退所後も同施設内の通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション・短期入所等のサービスを8割程度の方が継続的に利用している。またサービス終了後1ヶ月経過すると、居宅に電話をして様子を確認し、必要に応じて施設のケアマネジャー等が訪問して指導を行っている。</p>		
<b>サブカテゴリー3</b>		
<b>3</b>	個別状況に応じた計画策定・記録	<b>サブカテゴリー毎の標準項目実施状況</b> <b>11/11</b>
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(0000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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たうえで、必要に応じて見直している	<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きみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(00)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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きみがある	<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

<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(00)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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**

**関係職種それぞれのアセスメントを経て本ケアプランが作成されている**  
 入所1週間後には、ケアマネジャーとリハビリ担当者が居宅を訪問して家族と話し合いを行っている。また医師・リハビリテーション・栄養科・看護・介護の関係者それぞれがアセスメントを行い、ケアプラン立案書の作成をもって各分野の課題と支援を明確化している。入所後2週間を目安にケアプランの原案の作成がなされ、関係職種が参加するサービス担当者会議をへて本ケアプランが策定されている。家族へは面談の際、本ケアプランの内容が説明され、同意の署名・捺印を得ている。

**定期でのケアプランの実施状況の確認や随時の修正・変更がなされている**  
 ケアマネジャーは毎月1回、モニタリング実践記録表を用いてケアプランの実施状況を確認し、評価を行っている。原則として、ケアプランの見直しは6ヶ月に1回実施しているが、利用者の体調等に問題がある場合は随時サービス担当者会議を開催して、必要に応じてケアプランの修正や変更を行っている。家族には面談を行って状況を説明し、変更したケアプランの内容に納得の上同意の署名・捺印を得ている。

**朝・夕2回の申し送りを行う他、日誌やパソコン等を活用し情報を共有している**  
 朝礼では事務職員を含めた全職員が出席して申し送りを行い、事業所や利用者等の情報を共有している。夕方は看護師と夜勤の介護士による利用者の変化など日中の状況等の申し送りがなされており、必要な情報を共有している。日誌にはそれぞれの職種が利用者の状況を記載しており、必要に応じて記載内容を確認することが出来る。また委員会の議事録等様々な通達も回覧等を活用し、認識の共有に努めている。

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		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○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(〇〇〇〇)	
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、組織的に対策を検討し、対応している	○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	
サブカテゴリー5の講評			
個人情報保護に関する同意を得ている他プライバシーに配慮した支援がなされている 個人情報保護方針や利用目的は、各フロアに掲示するとともに契約書に記載して入所時に説明し、同意を得ている。またホームページ・広報誌・掲示板等の写真については利用者や家族等の了承を得た上で掲載している。日常の支援の際には、「個人宛の文書は直接手渡す」「利用者のプライベートな空間に出入りする際は声かけを行う」などプライバシーへの配慮に対して職員への指導に努めている。その他、面会時の記録も個人票に氏名等を記入してもらうなど他者が閲覧出来ないよう思慮ある取り組みがなされている。			
利用者の気持ちを傷つけることが無いよう組織的に対策を検討している 平成25年度の身体拘束廃止委員会では、「身体拘束0の継続」は元より「言葉による拘束をなくす」を目標に掲げて禁止用語のポスターを作成している。今回実施した第三者評価の利用者聴き取り調査では職員の言葉遣いや対応に関して「丁寧である」との声が多数占められ、高い満足度を示していた。質の向上に対して高い意識を所持する事業所の考えでは更なるサービスの改善が思案されている。			
個人の意思を尊重したケアプランの策定と支援を実施している 「介護・リハビリテーション・栄養などそれぞれのセクションにおけるアセスメントの実施」と「サービス担当者会議の開催」を経て一人ひとりの価値観や生活習慣を踏まえながらケアプランが作成されている。更に定期的なカンファレンスでの支援状況の確認により利用者の意向やニーズに沿って支援が行われているか検証がなされ、必要に応じて修正が行われている。利用者の希望や状況に応じて外出も行われており、個人の意思を尊重した対応を心がけて支援が行われている。			

## 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

### サブカテゴリ6の講評

#### 手引き書類の整備と可視化に努めている

手引き書類は介護技術に関するマニュアルから感染症・褥瘡・身体拘束廃止・安全対策・苦情相談等が多岐に整備されている。また入職後6か月経過した職員に対しては基本技術の目標達成についてチェックシートを用いた点検と指導が行われており、職員の育成と業務の標準化を推進している。多数のセクションと専門職種が存する施設ではそれぞれの手順や標準化の進捗について「可視化」や全体把握が難しく、今回の第三者評価の受審等を利用して事業所全体で組織的に取り組んでいる。

#### 勉強会の実施やプリセプター制度の導入により職員の知識と技術の向上に資している

月に2回の勉強会と各種研修への参加を中心に取り組みがなされており、研修報告書等によりその成果が確認できる。勉強会はインフルエンザ・食中毒・高齢者虐待・接遇等の様々なテーマで開催がなされており、職員が一定レベルの知識や技術を学べるよう努めている。新人職員にはプリセプター制度(現場の熟達者が一緒に指導する現場教育訓練)を導入しており、主任クラスの職員をプリセプターとして配置し、スムーズな技術の習得と質の高いサービスを提供できる職員の育成に取り組んでいる。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ-4	
		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	41/41
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している			
		評点(00000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 退所後も相談に応じている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>情報共有を通してケアプランに基づいた支援を実施している</p> <p>サービス担当者会議を開催して各職種が情報交換を行い、ケアプランの内容を共有して支援を行っている。またケアプランは個人ファイルに綴られて保管され、いつでも内容を確認することが出来る。緊急にケアプランを変更した場合は、申し送りノート等を活用して関係職員に情報を周知し、その共有を通してケアプランに基づいた支援となるよう努めている。</p> <p>関係職種の連携により「チームでの支援」が実践されている</p> <p>各職種ごとに行われるアセスメントにより状況や状態を把握し、利用者一人ひとりの特性に応じたケアが実践できるよう努めている。また各種委員会やサービス担当者会議、フロアカンファレンス等において介護・看護・リハビリテーション・栄養・相談員の各職種が話し合いながら利用者ごとの支援方針を共有し、目標に向けて連携・協力した「チームでの支援」が行われている。またコミュニケーションを取るのが困難な方には筆談やジェスチャーを使用するなど工夫と配慮を持ちながら対応に取り組んでいる。</p> <p>退所後の訪問指導により自立した生活が営めるよう支援している</p> <p>ケアマネジャーは利用者の入所時に、退所時の状態を想定して目標を定め「退所計画」を作成している。退所した利用者に対しては、ケアマネジャー・リハビリテーションスタッフ・相談員等が居宅を訪問し、福祉用具の選択等の相談に応じている。在宅復帰率の向上を目指して支援に取り組んでおり、在宅復帰後も自立生活が営めるよう・包括的な支援ができるよう努めている。</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(00000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が選択できる食事を提供している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 食事を楽しむ工夫をしている		<input type="radio"/> 非該当

評価項目2の講評

栄養委員会・栄養科により食事提供の改善が推進されている

栄養委員会と栄養科がそれぞれ設置されており、双方の活動を通してよりよい食事の提供の実践に取り組んでいる。栄養委員会においては、年度の目標として「他部署・他職種との連携」・「リスクの高い利用者の状態の改善」、栄養科においては、「安全で楽しい食事・状態に応じた食事形態の提供」を目標に掲げて活動がなされている。セクションによる目標の設定と役割の遂行という組織的な取り組みにより推進がなされている。

多様な試みにより利用者の意向に沿った食事の提供に努めている

原則として利用者への食事提供時間は決まっているものの、利用者個別の事情を勘案し、延長のための軽食などの対応がなされている。また嗜好調査による食事に対する要望の収集、セレクト食・行事食・バイキング・選択メニューの実施など利用者の意向を尊重した食事の提供に工夫と配慮をもって努めている。

食事に対する高い評価を得るも改善に対して思案がなされている

本評価における利用者調査において味・栄養・メニュー・季節感・時間の正確さなどへの賞賛が多数寄せられており、高い支持が得られている。更なる改善として時間経過による保温状態の確認・退所時の食事に対するアンケート・食事時間帯の考慮などが思案されており、各セクションとの話し合いの後改善方法の検討や実施がなされていくことが期待される。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 入浴の誘導は利用者に負担がかからないように考慮し、行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

適切な入浴方法の検討がなされ、利用者に適した入浴が実施されている

アセスメントによる利用者の要望や状態の確認がなされ、利用者一人ひとりに合わせて一般浴・個浴・機械浴・特浴などの入浴方法が判定されている。入所後2週間後に開催されるサービス担当者会議においては入浴の介助方法や形態が利用者の状態に適しているのか再検討がなされている。またリハビリテーションによる評価も行われており、従前に入浴方法にとらわれず、その人の能力や回復を把握し、「出来ないことを出来るようにする」ことを目標に支援に努めている。

安全で快適な入浴となるよう支援に努めている

入浴時間帯には看護師が常駐し安全な状態で入浴が実施されるよう体制が整備されている。利用者の状態の把握と変化への対応がなされており、入浴前にはバイタルチェック等により清拭への変更や入浴形態の変更が行われている。また入浴時間や順番については計画が立てられており、利用者の方々の待ち時間が少しでも少なくなるよう・負担がかからないよう工夫しながら支援がなされている。

入浴を楽しむための工夫とプライバシーへの配慮がなされている

入浴を楽しむ工夫として菖蒲湯・柚子湯などの行事湯、施設内で栽培しているハーブを使用してのハーブ湯などが実施されている。施設内でも季節を感じてもらえるよう配慮している代表的な取り組みの一つである。また脱衣室や機械浴室にはカーテンが設置されており、プライバシーと羞恥心への配慮がなされている。

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(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助の支援をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じた排泄目標を設定している	○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	4. 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		
<p>状態を把握し、一人ひとりに対応した支援に努めている</p> <p>アセスメントにより利用者の状態を確認し、ケアプランに沿った・利用者の状態に合わせた排泄支援に努めている。毎月の評価やサービス担当者会議での話し合いにより排泄リズムの確認や排泄介助方法の検討が行われており、可能な限りトイレでの排泄を促し、自立を目標として意識した支援に取り組んでいる。ポータブルトイレも安全面と衛生面に配慮しながら使用がなされており、介助側の論理を押し付けず本人本位の支援となるよう指導に努めている。</p> <p>在宅復帰を意識した支援に取り組んでいる</p> <p>在宅復帰を意識し、パット使用者の見直しの検討など早期のアプローチがなされており、「出来ないことを出来るようにする」ことを主眼にした支援が行われている。退所の前には居宅での排泄を想定して練習が実施され、居宅に戻ってからも利用者が困らないよう取り組んでいる。世間ではとかく在宅復帰に対する数字だけが先行する風潮がある中、本支援は具体的支援に対して細かな将来への配慮を目指す事業所の方針がよく表れている項目の一つである。</p> <p>利用者の視点に立った改善点が認識されている</p> <p>ソフト面での支援に注力がなされている一方、ハード面での更なる充実についても思案がなされている。各部屋ごとのトイレの設置・ポータブルトイレの高さや安全面での配慮を改善点として認識している。費用や職員の意見も鑑みて進捗がなされていくことが期待される。</p>		
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		
<p>多様な用具が整備され、利用者の状態と状況にあわせた支援がなされている</p> <p>歩行器やシルバーカーをはじめ、多様な福祉用具と補助器具が整備されており、利用者の状態を考慮し、一人ひとりにあわせた使用により移動への支援がなされている。アセスメントにより利用者の要望や状態を確認し、ケアプランと個別リハビリ実施計画書が作成されており、これら計画に沿った支援の実施に努めている。リハビリテーション・介護・看護を中心としたチームでのケアにより自立支援に取り組んでいる。</p> <p>利用者の要望に配慮しながら好みを反映した支援に努めている</p> <p>利用者の更衣と整容の支援は、毎朝のモーニングケアを中心に支援に努めている。衣服については、入浴時の着替えの際に希望や好みを聞くなど時間と場所に配慮しながら・家族の協力を得ながら要望の聴取に努めている。また管理についても一人ひとりに対して管理方法を考慮しながら実施に努めている。</p> <p>安全委員会を中心に転倒防止への支援に努めている</p> <p>自立支援と安全対策のバランスに配慮しながら支援に努めている。安全委員会が発足されており、個々の危険予知能力やひやりはっと報告書の分析の向上を目標として組織的な取り組みがなされている。また見守りについても人や時間帯により柔軟な対応がなされており細やかな支援に努めている。</p>		

6 評価項目6 利用者の健康を維持するための支援及び必要な医療サービスを行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて医師が利用者や家族に説明をしている	○非該当
●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 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
●あり ○なし	5. 日頃から医療機関と連携を図り、必要時には措置を講じている	○非該当

評価項目6の講評

**利用者の健康状態の管理体制が整備されている**

看護職員により1日2回の検温、週に2回の血圧の測定が行われており、健康状態のチェックと把握および記録がなされている。医師との連携を図り、利用者の状態に変化があった場合の報告や健康保持のための医療措置がなされている。また緊急時対応についても緊急対応マニュアルの整備・夜間の看護師の配置・コールシステムの導入等々体制の整備がなされている。

**誤薬防止に対して体制を整え取り組んでいる**

服薬については、管理体制・マニュアルの整備により適正な支援とその誤り防止に対して取り組んでいる。一包化・色分け・与薬時に利用者フルネームを伝えてもらうなど複数の仕組みを用いており、食後の飲み忘れのチェックなどの対応もなされている。

**感染症まん延の防止に対して取り組んでいる**

感染症対策委員会が設置されており、「職員の感染に対する知識を深める・施設内での感染拡大0を目指す・感染症発生時迅速な対応ができるようにする」という年度の目標が立案されている。活動計画としてインフルエンザ・ノロウイルスに対する勉強会の開催、マニュアルの見直しなどが掲げられ、取り組んでいる。

7 評価項目7 日常生活の自立を支援するために必要な機能訓練を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて、利用者一人ひとりに応じた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在宅生活の場でいかすことができる視点を入れている	○非該当
●あり ○なし	3. 機能訓練指導員等の指導のもと、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. 介護職員等が日々の介護の中で気がついたことを機能訓練指導員に返している	○非該当
●あり ○なし	5. 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

チームでの連携により在宅復帰と自立を踏まえた計画の策定がなされている

アセスメントにより利用者の要望や状態を把握し、退所後の生活を踏まえた計画書の作成に取り組んでいる。在宅での生活を視野に入れ、利用者一人ひとりに合わせた機能訓練の計画の策定に努めている。介護・看護・リハビリテーション・栄養科・相談員などが参加するサービス担当者会議を開催し、情報の共有と検討がなされており、定期と随時に評価、見直しが行われている。

介護職との連携を深めた機能訓練が実施されている

利用者の機能訓練は、マシンや自転車漕ぎ・体操等々の多様なメニューが一人ひとりの状態と状況に応じて個別のプログラムにより実施されており、在宅に向け自立に繋がるよう支援がなされている。また介護職との連携を強化するため各フロアにリハビリテーションスタッフを担当制にて配置しており、日常生活に伴ったきめ細かなリハビリテーションが実施できるよう連帯した支援に努めている。また認知症予防の体操や口腔体操にも注力がなされている。

福祉用具等物品の安全管理に取り組んでいる

車椅子等の福祉用具は物品管理簿にて管理がなされており、定期的点検による安全管理が実施されている。また加湿器等の備品に対してもこまめなフィルターの交換の実施により衛生面にも配慮して管理がなされている。フロアからの情報を把握し、総務を中心に環境整備への対応に取り組んでいる。

8 評価項目8

利用者の自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適で、自立的な日常生活となるような取り組みをしている

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

利用者が楽しめるよう工夫した行事の開催がなされている

行政・ボランティア・地域住民・家族など多くの方が参加され、新年会・節分・ひな祭り・納涼祭・クリスマス会などの行事が盛大に開催されている。クリスマス会には近隣の中学校の吹奏学部により演奏がなされるなど心温まる交流もなされている。納涼祭では地域の方々とも交流ができるよう屋台を設置するなど工夫を凝らした取り組みがなされている。

清潔で快適に過ごすことができる環境を提供している

共用スペースは、定期的および随時の清掃により共用部分等の清潔が保持されている。また水槽の設置・ハーブをはじめとする植物の栽培などの環境整備と「仲の良い利用者同士がくつろぐ」「一人で過ごすことができる」等の空間整備に取り組んでおり、利用者が落ち着いて過ごすことができるスペースの提供に努めている。事業所全体としては、美化委員会の取り組みにより施設周りのゴミ拾いや草取りをするなど来訪者や地域への配慮もなされている。

レクリエーションとクラブ活動により生活の楽しみの提供に努めている

日常的にレクリエーション・散歩・利用者同士のおしゃべり・カラオケ・足浴などが楽しまれており、事業所での生活に彩がなされている。また書道・絵画・フラワーアレンジメント・陶芸などのクラブ活動があり、単調になりがちな生活に生きがいや楽しみを見出してもらえるよう支援に努めている。

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(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との外出・外泊・面会時間は可能な限り希望に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 家族が参加できる施設の行事を実施している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者と家族がゆっくり話せるように配慮している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の日常の様子や施設の現況を定期的に家族に知らせている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>行事への参加を通して家族との交流を促進している</p> <p>家族向けの「介護教室」を開催しており、事業所やケアへの理解を深めるとともに職員や家族同士の親睦や交流を温める機会にもなっている。またクリスマス会や納涼祭をはじめとする行事には家族へもポスターやホームページにて呼びかけ、家族との交流の促進・関係性の維持に取り組んでいる。</p> <p>家族の要望に応えながら面会や外出が実施されている</p> <p>家族からの支えも利用者の機能回復や療養に必要なことから入所時には、可能な限りの面会をお願いしており、談話室などのスペースが提供されている。また面会時の外出や外泊もあわせて勤めており、支援に努めている。また家族からの要望により面会時間の延長が実現しており、なるべく家族からの希望に応えられるよう検討と考察がなされている。</p> <p>日常の様子を伝え理解してもらうための取り組みがなされている</p> <p>年6回発行の広報誌「わたぼうし」の送付・ホームページの更新などにより利用者の事業所での生活が気軽に見られるよう配慮した取り組みがなされている。定期的な面談の実施により継続的な状況報告による家族の現況理解の増進に努めており、面会時等では利用者の状況報告や連絡を行うとともに意見や要望の聴取にも努めている。</p>		
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(000)
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
●あり ○なし	3. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	○非該当

評価項目10の講評

在宅復帰がスムーズとなるよう情報提供に努めている

面談時には利用者の居宅近くの介護事業所等の情報提供をするなどスムーズな在宅復帰となるよう努めており、行き届いた・総合的な支援となるよう事業所全体で取り組んでいる。また利用者に適した情報を提供できるよう日常より地域情報の収集に注力しており、地域連携室を中心に医療機関・介護施設・在宅介護事業所等との連携などがなされており、地道な活動が事業所の大きな成果を支えている。

外部資源の活用により利用者の支援に資している

日常より利用者の要望の聴取に努めており、更なる把握のため市の介護相談員を定期的に活用している。日頃支援を受けている職員にはなかなか言いづらいことへの把握の機会と捉えており、外部の方との貴重な交流の手段としても有用に努めている。また外部のイベントへの参加などにも支援がなされており、今後家族とともに参加できる機会が増やせるよう思案がなされている。