

福祉サービス第三者評価結果 (グレード2)

事業所名 天王森の郷

発効：2017年3月3日（2020年3月2日まで有効）

公益社団法人神奈川県介護福祉士会

公益社団法人神奈川県介護福祉士会 第三者評価結果

事業所基本事項

フリガナ	テンノウモリノサト
事業所名 (正式名称を記載)	天王森の郷
事業所種別	特別養護老人ホーム
事業所住所 最寄駅	〒245-0016 神奈川県横浜市泉区和泉町733番地 横浜市営地下鉄「下飯田」駅下車 徒歩15分
事業所電話番号	045-804-3311
事業所FAX番号	045-804-5005
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 鈴木 啓正
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人たちばな会 法人代表者氏名 理事長 鈴木 啓正
URL	http://www.tenmori733.jp/
e-mail	tennomorinosato@tachibanakai.or.jp
問合せ対応時間	8:30~17:30

事業所の概要1

開設年月日	平成13年3月1日
定員数	150名 (含短期入所生活介護12名)
都市計画法上の用途地域	2級地
建物構造	鉄筋コンクリート造り3階建て
面積	敷地面積(6,790.0)㎡ 延床面積(6,121.52)㎡
居室あたり的人数 (入所施設の場合のみ)	個室16室/二人部屋19室/四人部屋24室

事業所の概要2 (職員の概要)

総職員数	100名
うち、次の職種に 該当する職員数	施設長 (常勤 1名) 相談支援職員 (常勤 3名・常勤以外 名) 介護職員 (常勤 40名・常勤以外 18名) 看護職員 (常勤 1名・常勤以外 8名) 医師 (常勤 名・嘱託 1名) 栄養士 (常勤 1名・常勤以外 名) その他 (常勤 10名・常勤以外 17名)

事業所の理念・運営 方針	利用者一人一人の尊厳の保持と自立支援を第一に心がけ、専門職として最高のサービスを提供していくことを理念としております。また、地域との交流をはかり、地域に根ざした施設運営に取り組んでおります。
-----------------	---

利用者の特性	入所利用様の特性 ~ 平均介護度は約4.3となっており(開所の15年前は平均介護度約3.2)、重介護度者及び、看取り対応の方が増えております。
--------	---

公益社団法人神奈川県介護福祉士会 第三者評価結果

1. 総合コメント

総合評価（事業所の特色や努力、工夫していること、事業所が課題と考えていること等）		
<p>○ほほえみと陽のあたる特別養護老人ホームを目指して、平成28年度の重点事項に、「①お客様、ご家族への安心・安全の質の高いケアの提供、②組織を支えていく人財育成、人財確保の徹底、③地域の社会福祉法人としての活動の充実、④コスト削減を中心としての効率的な経営」を掲げ、利用者の支援にあたっている。</p> <p>○認知症ケアのレベルアップ、利用者の生活重視をさらに充実させて、本来の特別養護老人ホームの役目をあらためて理解して、重介護・終末期ケアなど、利用者のニーズに対応できる職員育成とチームケアの確立に努め、コストを意識し、地域になくはない施設となるよう事業をすすめている。</p> <p>○併設型短期入所の利用者を含め、150名の利用者が本館と新館に分かれて生活を送っている。「お客様の尊厳の保持と自立支援を第一に専門職として最高のサービスを提供すること」を介護理念に置き、質の高いサービスの提供に努めている。</p> <p>○食事・口腔ケア委員会や褥瘡対策委員会、リスクマネジメント委員会など、各委員会が活発に活動している。今年度は、おしゃレク(誕生会)委員会を立ち上げ、あらたな活動を行っている。委員会を毎月定期的開催し、多職種が連携し、職員全体でサービスの質の向上に向けた取り組みを展開している。</p> <p>○今回の第三者評価は、上記の各委員会が中心になり、役割を分担して、検討会議を複数回開催して検討を重ねている。職員全体に自己評価項目についてのアンケート調査を実施し、現状の課題を分析して、次への具体的な実践につなげている。</p> <p>○福祉サービス第三者評価を定期的を受審し、今回の受審が4回目となる。また、段階別の評価として、今回初めて「グレード2」の第三者評価を受審している。第三者評価を継続して受審することで、提供するサービスの質の向上を、施設全体の取り組みとしている。</p>		
評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<p>○意思表示が難しい利用者自身からの意向の把握について、介護職員、看護職員、相談員、栄養士など、各部門の共通する問題として、食事の提供、介助場面を取り上げ、職員全体にアンケートを実施する中で、意思表示が難しい利用者の意向の把握は、すべての職種が、利用者の表情や言葉以外の意思表示から感情を捉えていることを確認している。また、利用者の表情や言葉以外の意思表示の確認は、普段から利用者の状態を観察、把握していなければ、表情や行動の違いに気付くことができないことを再確認している。今後の具体的な取り組みとして、日々の利用者の変化を観察していくこと、カンファレンスを多職種で行い、情報を共有することなどをあげている。</p> <p>○利用者に対する権利擁護の制度は、職員の理解を高めるため、勉強会を開催して、周知を図っている。また、職員にアンケートを実施して、権利侵害の面から権利擁護を結びつけて検討を行っている。取り組みをすすめる中で、「第三者の目」や「代弁者」の働きが必要であるため、成年後見人などの専門職との関わりの他、ボランティアや見学者、地域住民などが訪れやすい開かれた施設になること、それぞれの機関の専門職に相談する姿勢を持つこと、場合によっては行政に働きかけることをあげている。また、自分たち施設職員も介護の専門職として、権利擁護の担い手であることを認識している。</p>

2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	○本人のできること、強みの確認については、エンパワメントやストレングスの用語の説明書を作成して共通認識を図り、すべての部署が関わっている「食事の提供場面」に限定して職員にアンケートを実施している。利用者のできること、得意とすることをケアプランに反映するために、①本人の希望、②現在の身体状況、③その他について確認をしている。利用者が可能な行為は、利用者自身が行えるように、少しのサポートで本人の希望に近づけるプランを策定すること、担当者会議や家族連絡時などで得た情報の共有を図ること、利用者個々の状態変化に応じたプランニングにつなげて行くことをあげている。各職種の専門的意見から利用者の心身の状態に適した適正なプラン、全職種が統一したケアサービスの提供につながるように取り組みたいとしている。 ○個別支援の視点に基づいた支援計画の策定については、取り組みの中で、今以上に利用者担当職員の機能を高めることとしている。担当者は自分の担当の利用者に責任を持ち、個別支援計画の策定に関わり、定期的に手紙を送る・面会時等に積極的にコミュニケーションを図るなどを、今後の取り組みとしている。
3	サービスマネジメントシステムの確立	○利用者や家族からの要望や苦情の解決については、苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員などを設置し、また、苦情解決の関係書式を整備している。要望や苦情は、利用者や家族からの期待やありがたい言葉として受け止めている。意思表示が難しい利用者については、介護の提供場面を通して、利用者の表情などを観察し、苦痛を感じているようであれば、それを苦情として捉え、より適切なケアを提供するように配慮している。 ○入所時、転倒・転落アセスメントシートを活用して、リスクマネジメントの視点を取り入れた個別支援計画を策定している。入所後は、日々のカンファレンスの中で評価を行っているが、アセスメントシートを使用しての再評価までは実施していない現状がある。また、利用者のADLが大きく変化しているのに、現行のアセスメントシートの点数は変わらないという問題点にも、今回の取り組みで気付くことができた。今後は、現在使用している転倒・転落アセスメントシートを修正し、改善されたシートを用いて評価を継続的に実施し、個別支援計画の再計画に取り入れていくこととした。
4	地域との交流・連携	○開所当初から地域とのつながりは深い。施設内に「地域支援部」を設け、地域支援会議を開催して地域の方たちへの支援活動を行っている。町内会の保健推進委員会に理事長、ケアマネジャーが参加している。また施設内で「在宅介護講習会」を平成19年から実施している。今後は地域のサロンへの出張講習会を開催する予定である。

<p>5</p>	<p>運営上の透明性の確保と継続性</p>	<p>○利用者自身からのサービス評価として、食事レクリエーションとしての行事食や季節に合わせた選択食の提供を取り上げている。食事レクリエーションの提供は、利用者が選びやすいよう写真を活用し、利用者自身が食べたいものを選ぶことができるよう工夫している。意思決定が難しい利用者は、食事後の反応(食事時の反応、口の開き具合、飲みこみ時間など)を職員が観察、記録している。管理栄養士や食事口腔ケア委員が中心になり、利用者の反応や聞き取り調査を行い、利用者の希望をできる範囲で献立に反映できるようにしている。食事レクリエーションは利用者にとっても好評なことから、今後も引き続き利用者の意見や感想を聞き取り、嗜好を把握することで、より一層のサービスの改善につなげていくこととしている。今後の具体的な取り組みとして、利用者の食べたいものや苦手な物を知ること、昔からある食材を季節に合わせて提供すること、利用者に喜ばれる食事レクリエーションを実施していくことなどをあげている。</p> <p>○ケアサービスの見直し、改善計画及び実施については、排泄ケアに焦点を当てて検討している。排泄ケアサービスの見直し改善については、職員全員にアンケートを実施し、何を見直さなければいけないかを確認している。その結果、その方にあったオムツやパッドの選定が、職員の経験や思い込みで決められていることが確認できた。オムツについては、装着時の違和感などに関して利用者の聞き取りを行い、利用者の希望を尊重していくこと、オムツサイズの選定には客観的な判断が必要であること、パッドの使用についても利用者の状態により使い分け、パッドの重ね使用を止めることなどがあげられた。オムツやパッド類を適正に選定していくことは、適正な在庫管理及び発注にもつながり、コスト削減の効果も期待できることもわかった。</p>
<p>6</p>	<p>職員の資質向上促進</p>	<p>○職員の研修は施設の年間計画に沿い、内部研修や外部派遣研修を行い、キャリアパスにつなげている。これまでキャリアパスの取り組みは、共通チェックリストと介護課チェックリストの2種類を使用して行っていたが、今回の取り組みを通して、項目を精査し、初級、上級、非常勤の3種類のチェックリストに改訂し、職員の資質向上につなげることとした。</p>

2. 基本的サービス評価

～ 評価機関が定めた評価項目に添って、自己評価と調査を行った結果です ～

評価項目1

個別支援にあたって、「アセスメント・計画策定」での事業所の取り組みに関して、〈1-G2-1〉から〈1-G2-5〉の5項目について、複数の職員で話し合いを行い、自己評価表を作成してください。

評価機関による評価

- 意思表示が難しい利用者自身からの意向の把握については、介護職員、看護職員、相談員、栄養士など、各部門の共通する問題として、食事の提供、介助場面を取り上げた。職員全体にアンケートを実施する中で、意思表示が難しい利用者の意向の把握は、すべての職種が、利用者の表情や言葉以外の意思表示から感情を捉えていることを確認した。また、利用者の表情や言葉以外の意思表示の確認は、普段から利用者の状態を観察、把握していなければ、表情や行動の違いに気付くことができないことを再確認した。今後の具体的な取り組みとして、日々の利用者の変化を観察していくこと、カンファレンスを多職種で行い、情報を共有することなどをあげている。
- 利用者に対する権利擁護の制度は、職員の理解を高めるため、勉強会を開催して、周知を図った。また、職員にアンケートを実施して、権利侵害の面から権利擁護を結びつけて検討を行った。取り組みをすすめる中で、「第三者の目」や「代弁者」の働きが必要であるため、成年後見人などの専門職との関わりその他、ボランティアや見学者、地域住民などが訪れやすい開かれた施設になること、それぞれの機関の専門職に相談する姿勢を持つこと、場合によっては行政に働きかけることをあげた。また、自分たち施設職員も介護の専門職として、権利擁護の担い手であることの認識を持つことができた。
- 本人のできること、強みの確認については、エンパワメントやストレングスの用語の説明書を作成して共通認識を図り、すべての部署が関わっている「食事の提供場面」に限定して職員にアンケートを実施した。利用者のできること、得意とすることをケアプランに反映するためには、①本人の希望、②現在の身体状況、③その他について確認をした。利用者が可能な行為は、利用者自身が行えるように、少しのサポートで本人の希望に近づけるプランを策定すること、担当者会議や家族連絡時などで得た情報の共有を図ること、利用者個々の状態変化に応じたプランニングにつなげて行くことがあがった。各職種の専門的意見から利用者の心身の状態に適した適正なプラン、全職種が統一したケアサービスの提供につながるよう取り組みたいとしている。
- 個別支援の視点に基づいた支援計画の策定については、取り組みの中で、今以上に利用者担当職員の機能を高めることとした。担当者は自分の担当の利用者に責任を持ち、個別支援計画の策定に関わり、定期的に手紙を送る・面会時等に積極的にコミュニケーションを図るなどを、今後の取り組みとした。
- 個別支援計画策定時の利用者本人や家族の主体的な参加については、サービス担当者会議への家族の参加はこれまでも100%の参加があったが、利用者本人は出席することが少なかった。出席した利用者からは「実は・・・」などの話が出ることも多いため、今後は利用者本人がサービス担当者会議に出席することを原則とした。またケアプランの作成時だけでなく、ケアプランの評価も利用者と一緒に行うこと、担当者が本人や家族と話をする機会を多く持つことなどを、今後の具体的な取り組みとした。

事業所による自己評価

<p><1-G2-1> 重度の認知症や知的障害などにより、意思表示が難しい利用者の「本人自身から」の意向の把握について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>利用者の最大の楽しみである食事は、「好き・嫌い」などの意思表示で食事の提供、介助方法が変わり、食事摂取量にも影響があると考えました。利用者のケアは介護職員、看護職員、相談員、栄養士の多職種で関わっている中で意思表示が難しい利用者の食事介助時に「本人自身から」の意思表示はどの部分に着目しているのか、各々専門的な視点を知るため、日々のケアの見直しを含めて、食事介助時のアンケートを行う事としました。アンケート内容は①表情について②反応について③その他、注意している事とし、各課で検討する事としました。</p> <p>そのアンケート結果を基にどの様に意思表示を感じ捉えているのか確認し、今後に生かせるように話し合いました。</p> <p>アンケート結果は①の利用者の表情については美味しそうか、嫌そうか、顔をしかめて居ないか、顔色、目つき、飲み込み終わっているのに口を開けないなどの意見が上がり、②の反応については顔を背けないか、手で払わないか、舌で押し出さないか、しっかり覚醒しているか、吐き気はないかなど、③のその他注意している事については食べ残し、食べこぼしの程度や食事摂取量、食事姿勢や多くの職員からの情報を得るなどの意見が上がっていました。</p>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>職員は利用者のケアに関わるすべての職種は「表情」や「言葉以外の意思表示」から感情を捉えていることが解りました。これは普段から利用者の状態を観察し、把握していなければ、表情や行動の違いに気付かず、利用者からの「嫌だ」というサインを見逃してしまう可能性もあることを示します。いかに普段から利用者のADLや生活状況等を理解しているかが重要であること。また、他職員との情報共有を密にし、「自分だけが知っている」のではなく、すべての職員が知っていることを増やすことが重要であることに気が付きました。</p> <p>今後の具体的な取り組みとして、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ケアに携わる職員は利用者を観察し、日々の変化に気付く。 ② 変化が見られた時は最近の食事摂取量を比較し、変化に合わせてアセスメントを行う。 ③ カンファレンスは多職種で行い、自分が得ている情報を共有する。 ④ カンファレンスの内容、結果は他の職員に周知させていく。 <p>それにより、意思表示が難しい利用者の思いを職員間で共有し、利用者が満足できるようなケアを提供していきます。</p>
<p><1-G2-2> 利用者の権利擁護制度（オンブズマン、成年後見人など）の活用について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>日常業務の中で、権利侵害等について考える機会がありますが、権利擁護やその制度について考える機会が少ないことに気が付きました。相談員は、成年後見人制度・介護相談員・第三者委員等については、業務の中で活用をしていますが、他職種については活用するまでには至っていないことがわかりました。そのため、現行でどのような権利擁護制度があるかなどの勉強会を開催。その上で、権利侵害と権利擁護を結びつけて、どのような権利擁護制度を利用することが出来るか、また、どのような制度があると権利擁護を行うことが出来るかの視点で考えました。方法として、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「施設生活の中で、どのようなことが権利侵害と思われるのか」を各職種の視点からあげる。 ② ①で挙がった項目から、どのような制度があったら権利擁護が出来るかを各部署で考える。 ③ ②で行った、あったらよい制度と現行の制度を結びつける。 <p>そして、活用している制度と活用したい制度について検討を行いました。</p> <p>アンケートの結果から、権利擁護制度等について、知らないことが多くありました。虐待等の権利侵害も制度を使えば、減らすことが出来ます。一番多かった意見は、「第三者の目」「代弁者」が必要であるということが解りました。認知症がある・虚弱のために自分の思っていることが言えない利用者に代わって発言をする人が必要です。そのための現行制度は「介護相談員」「成年後見人」の活用です。また、権利侵害を起ししやすい場面として、「利用者が希望した時に対応ができない」などの意見がありま</p>

	<p>した。理由として他利用者の介助をしている・動きの危ない人達の見守りをしているその場を離れることが出来ない・他のことを行って手が離せない等でした。これらは、重介護の利用者が多い状態では、利用者の要望にすぐ応えることが出来ず、利用者への権利侵害、また職員も疲弊をしてしまう可能性があることがわかりました。今まで、オンブズマンの利用については、施設として取り入れたことはありませんでしたが、今回の取り組みで「行政に働きかける制度」について各職種で理解できて良かったと思います。</p> <p>権利擁護制度は、全職員が熟知していないので、周知する機会が必要との意見もありました。</p> <p>第三者評価の取り組みを行っている期間中に、家族力が弱く（身内が一人しかおらず体調を崩し入退院を繰り返している）、生活保護が停止している方が、体調を崩し予後はよくないと診断をされたケースがありました。介護・看護・栄養・相談の各職種は、それぞれの専門性から、この利用者のケアを行うとともに、権利擁護の視点から、成年後見人の申請・生活保護の再申請を行いました。行政に相談をして気がついたことは、まだまだ私達の知らない制度があることでした。「法テラス」「報酬助成制度」を利用することで、生活保護を受けている人でも、お金に心配をすることなく権利擁護制度を利用することが出来るものでした。自分達の知識だけでなく「専門家に相談をする」ことにより、利用者の権利を擁護することになることを学びました。</p>
<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>今回、権利擁護制度の利用について考える中で、気がついたことは、我々施設職員が権利擁護制度の担い手であることです。家族が高齢者に対してネグレクトをした場合、高齢者の在宅での生活が成り立たなくなります。その時に、行政やケアマネジャー等と協力をして、緊急でショートステイを受け入れることや措置等で本入所をすることは、「高齢者の生活」の権利を擁護する制度の一員ではないかと気がついたのです。</p> <p>以上の結果を勘案して、自己評価は「課題がある」としました。</p> <p>今後、私達が権利擁護制度を活用する具体的な取り組みとして、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「第三者の目」「代弁者」の働きが今まで以上に活用できるように、成年後見人や介護相談員だけでなく、ボランティア・見学者・地域住民等が施設に来やすい、開かれた施設になることが必要である。 ② 自分達で知らない制度もあるので、専門職に相談をする姿勢を持つ。 ③ 職員が権利擁護制度を知る機会を作る。 ④ 国が決めた基準であっても、オンブズマンを通して、行政に現状を知ってもらえるように「行政に働きかける」勇気を持つ必要がある。 ⑤ 高齢者が様々な理由で在宅生活が難しくなった時、施設利用をするのが、高齢者の権利を擁護している認識を持つ。 <p>これからも、権利擁護について様々なケースに直面することがあると思います。その時は今回学んだように、何か方法がないかと考える姿勢で臨んでいきたいと思っています。</p>

<p><1-G2-3> 本人のできる事、強みについて、エンパワメントやストレングスの視点でのアセスメント及びプランニングについて</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>施設生活（集団生活）の中でも個別ケアは重要です。利用者の出来る事、得意とすることなど、ケアに関わる職員や家族から情報を得、その内容をケアプランに反映することが大切です。介護職員、看護職員、栄養士、相談員などの多職種で関わっており、各々の専門的視点からアセスメント及びプランニングについてどのような項目があるかを挙げてもらいました。ケアのアセスメント、プランニングについて範囲が広いため、どの職員も関わりのある「食事の提供方法について」に絞り、①ご本人の希望について ②現在の身体状況について ③その他、気をつけていること、の内容を各部署で検討しました。</p> <p>アンケート結果を基にどの様にアセスメントし、プランニングにつなげていくのか確認し、今後に生かせるように話し合いました。</p> <p>アンケートの結果から、①のご本人の希望については、意思表示が困難であっても、本人への声かけ確認を行う事は必要。開口が良好のため込まずに飲み込みが良好な場合と逆の場合を確認。過去の様子や他職員からの意見等を参考にカンファレンスを開き、ケア方法や食事形態を変更して、本人が希望するケアを選択していく。本人の好みなどの聞き取りをする。</p> <p>②現在の身体状況については、麻痺・拘縮・可動制限の有無、既往歴を知り、体重の増減、血液データの比較、普段の様子などを注意深く見ていく事が身体状況を把握する上で大切な事です。そのためには、日々の些細な事を記録に残し、職員間で情報共有を図り、自ら意思表示が困難な利用者からのサインを見逃さない事が必要。③その他、気をつけている事は、福祉用具の工夫、同じテーブルに気の合う利用者と一緒に席を設けるなど環境の配慮、本人に必要な事、出来る事を見極めてフォローしていき、食事を楽しんで頂く事があげられました。この結果から自己評価を「一部課題がある」と評価しました。</p>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>アンケート結果を基に今後の具体的な取り組みを話し合い、以下の取り組みを実践したいと考えました。</p> <p>① 利用者の状態を把握（アセスメント）し、可能な行為については、自身で行えるように援助し、少しのサポートで本人の希望に近づけていくようプランを策定する。可能な身体能力（残存能力等）を引き出せるような統一した援助を実践したいと思います。</p> <p>② 同じフロアの複数職員に意見等を聞き、その意見をもって他課（他職種）カンファレンスを開催。ケア方法、食事形態を検討し、利用者の心身の状態にあったサービスを提供したいと思います。</p> <p>③ 職員、家族と連携を密に行い、常に情報共有を図り、定期的なモニタリングを行いながら、利用者個々の状態変化に応じたプランニングにつなげていくように取り組む。</p> <p>今回、アセスメント・プランニングについて、他職種で議論しましたが、アセスメントには各職種の専門的意見から、利用者の全体像を把握し、その中から利用者の心身の状態に適した具体的なプランが必要であることを再認識しました。正確なアセスメントと適正なプラン、そして全職種が統一したケアサービスの提供が、利用者の心身の向上につながるのではないかと考え、実践できるよう取り組みたいと思います。</p>

<p><1-G2-4> 個別支援の視点に基づき、利用者一人ひとりの支援計画の策定について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>個別支援の視点に基づき、一人ひとりの支援計画を策定するために、「個別支援とは何か」「支援計画の策定の方法」について説明を行ないました。その上で、次の方法で検討をしました。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「個別支援の視点から、どのようにしたら一人ひとりの支援計画策定が出来ると思うか」について、各部署・各グループの視点から考える。 ② ①について分類を行い、「具体的に、利用者一人ひとりの支援計画の策定に出来る方法」を、各部署・各グループの現状から実際に行えることは何かを考える。 ③ ②で行った「出来る方法」について分類をして、実施出来る方法話し合う。そして、自分達の部署・グループ職員に「行っていく方法」を説明して実際に行ってみる。 ④ 実際に実施した結果や、継続することが出来るかを確認する。 <p>一人ひとりの個別支援計画を策定するため各部署・各グループで話し合いを行い、まとめてみると、「利用者を把握することが必要である」と全部署・グループから挙がりました。「利用者を把握」とは、意見の尊重・生活リズムの把握・生活歴の把握・必要な援助の個別性をみる・何を望んでいるのかを聴く等が多くありました。このアンケート結果から判るとおり、「利用者のことを知り、話を聴くこと」が個別支援計画の基本であることを再認識しました。「利用者のことを知り、話を聴くこと」を実現するためには、どのような方法が出来るかを考えていくと、利用者担当職員を今以上に機能させ、経過を観ていくことの必要性が挙げられました。具体的には、担当の利用者に責任を持つ・日々のケアから小さな変化に気付き、必要時にカンファレンスを行う・声かけを行い利用者・家族に自分が担当であることを知ってもらい関係を築く等が挙げられました。</p> <p>次に、各職種で情報共有をすることの大切さが挙げられ、カンファレンス等を行い多職種で情報を共有することにより、利用者が何を望み・何を行いたいかを反映した支援計画が策定できるようになるという意見が多かったです。</p>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>今後の具体的な取り組みとして、担当者の機能を今以上に高めるために、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 担当者は自分の担当の利用者に責任を持つ。 ② 自分の担当の人を理解する。 ③ 担当者は何かあった場合は中心になって問題解決を行っているので、担当者の機能を活用することで、意見や要望に対応が可能になる。 ④ 担当者が担当の利用者に関心を持ち、その方のケアをみつめ希望を伺い、個別支援ができるように計画策定に関わっていく。 ⑤ 定期的に、ご家族に手紙を送る。 <p>情報共有が出来るように、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 多職種でカンファレンスを行い、情報を共有する。 ② 目的を明確にしたカンファレンスを行う。 ③ 自分が得た情報を共有する。 <p>今回の検討結果を今後の業務に反映させるために、各職種間の情報共有と実施可能な環境を作り、全職員が個別支援計画の策定に参加できるよう取り組みたいと思います。</p>

<p><1-G2-5> 個別支援計画策定時の、利用者本人や家族の主体的な参加について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>個別支援計画策定時の、利用者本人や家族の主体的参加が出来るように、「支援計画に本人・家族の参加が必要な理由」「支援計画の参加方法」についての説明を行ない、その上で、次の方法で検討を行ないました。</p> <p>① 「個別支援計画策定時の、利用者本人や家族の主体的な参加」についてのやり方を話し合う。</p> <p>② ①について分類を行い、「具体的に、本人・家族が主体的に計画策定に参加できる方法」を、各部署・各グループの現状から実際に行えることは何かを考える。</p> <p>③ ②で行った「出来る方法」について分類をして、実施出来る方法を話し合う。そして、自分達の部署・グループ職員に「行っていく方法」を説明して実際に行ってみる。</p> <p>④ 実施してどうだったか、続けていくことが出来るかを確認する。</p> <p>計画策定時に、利用者本人や家族が主体的に参加をするためには、どのような方法があるかを話し合い、各部署・グループの意見をまとめると、「担当者会議」「ケアプラン」「本人・家族と話をする」という分類に分けられました。</p> <p>各分類について、現在の状況から出来る具体的な方法について話し合いました。「担当者会議」については、担当者会議に利用者や家族が出席することは、利用者や家族の意向を確認する場として重要です。現在、家族の出席は100%ですが、利用者本人は、欠席をすることも多いです。しかし、出席をした利用者から「実は…」等の話を伺うことも多いことは、職員も気がついていました。しかし、本人の体調が悪いことや入浴時間やレクリエーションの時間と重なる等の理由で、本人の出席率が低い現実がありました。</p> <p>「ケアプラン」については、プラン評価を本人と行なうとともに、担当者会議に出席をしていただき、本人の意見・要望を伺いケアプランに反映をしていきます。</p> <p>「本人・家族と話をする機会を多く持つ」については、利用者の中でも自ら話をすることが難しい人も多くいらっしゃるのでは、ご家族から生活歴・嗜好等を伺うことが必要です。そのためには面会時に近況を職員からお話することや、評価項目1-④で話し合った内容に通じますが、本人・家族に担当職員がわかってもらえるようにして、話しやすい環境を作っていくことが大切であるとの意見が挙がりました。</p>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>今後の具体的な取り組みとして、</p> <p>1) 利用者本人の担当者会議出席</p> <p>① 利用者本人が出席して、話を聞いたことをケアプランに反映する。</p> <p>② 担当者会議には多職種が出席をしているので、問題解決が早くなる。</p> <p>③ ケアについて具体的に説明をすることで、利用者本人・家族に理解をしてもらう。</p> <p>2) ケアプラン評価・作成</p> <p>① ケアプランの評価を本人と一緒にやる。</p> <p>② 担当者会議で出た、本人からの意見・要望をケアプランに反映させる。</p> <p>3) 本人・家族と話をする機会を多く持つ</p> <p>① 自ら話をすることが困難な方もいらっしゃるのでは、家族より生活歴や嗜好について伺う。</p> <p>② 面会時に日頃の様子を話す（定期的にご家族に手紙を送る）。</p> <p>③ 本人・家族が話しやすい関係を作る。</p> <p>を行い、本人や家族がプランの策定に参加できるように取り組みたいと思います。</p>

評価項目2

個別支援にあたって、「具体的なサービスの実施／提供」での事業所の取り組みに関して、＜2-G2-1＞から＜2-G2-2＞の2項目について、複数の職員で話し合いを行い、自己評価表を作成してください。

評価機関による評価

- 利用者一人ひとりの特性に配慮したケアサービスの職員間での周知・共有化、実施・提供については、食事場面に着目して、評価と今後の取り組みを検討した。現在、施設が提供する食事のケアは、利用者個々の食事状況や特性に配慮しながらアセスメントを行い、ケアプランや栄養プラン、食事箋、食事札などを作成し、個別のサービスを提供している。特別な配慮が必要な利用者の「食事提供ファイル」は、これまでは職員ステーションに置いていたが、統一したケアを周知・共有化するため、また実際の食事の場面で、提供するケアの内容を誰もがその場で確認できるよう、車いすのポケットに入れることとした。「食事提供ファイル」には、その日のバイタルサインや、痰がらみの状態、飲み込みの状態、口腔マッサージの状況なども記入している。介助方法は、図や写真などを用いて、わかりやすくして、介護職員だけでなく、利用者に関わる職員全員が情報を共有し、同じ水準でサービスを提供できるよう工夫している。
- 利用者一人ひとりの特性に配慮した食事ケアの提供では、利用者が口から食事を摂取できるよう、歯科医師などの専門職種との協力のもと、嚥下機能の評価を行い、その方の嚥下機能に合わせ、介助スプーンの容量の変更やシリンジ等を用いて嚥下しやすい量を提供したり、利用者本人が一番食べたいと思う食品を可能な限り用意できるよう環境を整えている。また口腔ケアを丁寧に実践することにより、経管栄養の利用者や、認知症のある利用者の方の食事摂取状況に改善が見られている。今後の取り組みとして、歯科医師など専門職種との連携を継続し、嚥下機能訓練を実践していくことや、家族の協力を得ながら、昔を思い出すことなどによる食事意欲の誘導、職員の知識や技術の向上と統一したケアの実践などをあげている。今回は食事ケアにテーマを絞ったが、食事サービス以外でも同様に、利用者の状態に合った、また、希望に沿ったケアが提供できるようにしていきたいと捉えている。

事業所による自己評価

<p><2-G2-1> 利用者一人ひとりの特性に配慮したケアサービス(食事、入浴、排泄、余暇、日中活動、就労、健康管理・服薬管理、外出・外泊、地域生活移行など)の職員間での周知・共有化について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>利用者の状態に合わせて、多様に対応しなければならないケアのひとつに食事ケアがあります。今回、ケアサービスの「食事」に焦点を当て、検討しました。食事は個人の嗜好は当然ながら、何らかの障害が原因となり、経口摂取が出来なくなった方や、認知症状の進行度合いに伴って、食事の認識ができない方・嚥下が困難な方など、様々な特性があります。施設では①生活状況表(ADL表)、②食事箋、③食事札、④ケアプランや栄養プランなどで職員への周知・共有化を図っています。</p> <p>食事ケアは、それぞれの症状に合わせた援助が必要であり、関わる職員が統一したケアを行わなければ、いかに良いケアサービスであってもムラが生じてしまいます。そこで、統一したケアを周知・共有化するために①職員全員が目で確認できるツールの作成、②職員が話し合える環境づくり、③知識技術の統一が必要ではないかとの意見がありました。所定の連絡ツール(申し送り表)のみならず、新たな記録用紙がカンファレンスを通じて作成されたケースもあり、職員ステーションではなく、食堂へ用意する事で、現在、提供されているケアが誰でも確認できるように設定しました。また、技術的な特性が生じた際には、介助方法の図や写真などを用いて、言葉ではなく視覚で確認ができるものを用意。車いすなどに携帯し、随時確認が行えるようにしました。</p> <p>特性のあるケアが必要となる場合や本人や家族からの要望があった際には、他職種間を交えたカンファレンスを開催し、適切な介助方法や対応を検討しています。参加した職員は、カンファレンス記録をもとに、自部署での朝・夕の申し送りや利用者記録、申し送り表で情報の共有・周知を行っています。他職種間でのカンファレンスは、情報共有するために重要な場であり、利用者状態に合った適時適切なケアサービスの提供方法と確認、周知の場としても有効だと改めて再認識しました。</p> <p>今回の自己評価結果から、自施設での取り組みは「概ねできている」と評価しました。</p>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>集団と異なる特性をもったケアサービスを行うには、必須としている記録以外にも、そのケアサービスに特化した専用の記録手段が必要であることが確認できました。</p> <p>通常ケア記録では、言語のみで伝えにくい点や、確認しようとしても複数名のケア記録とファイリングされている為に、すぐに確認する事が難しいといった理由がある事に改めて気が付けました。</p> <p>ケアサービスとは介護職員のみが行う事ではなく、一人の利用者に関わる職員全員が統一した情報を持ち、同じ水準での提供が必要です。今後の取り組みとしては、</p> <p>【個別に記録用紙(図や写真を取り入れたものなど)を用意する事】を継続し、取り出したい情報を即座に確認ができ、実施提供できるようにしていきます。今は大きく異なる特性に対しては、上記のような方法を取り入れていますが、見逃してしまいがちな利用者からのサイン、ケアの特性を見つけられる職員の視点を体験や研修会を通じて養い、些細な事であっても個別にケアサービスが提供できる為のカンファレンス機会を今以上に持てるようにしていきます。</p>

<p><2-G2-2> 利用者一人ひとりの特性に配慮したケアサービス(食事、入浴、排泄、余暇、日中活動、就労、健康管理・服薬管理、外出・外泊、地域生活移行など)の実施・提供について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>介助を必要とする高齢者はそれぞれに特性があり、個々の状態に合った対応を行う必要があります。今回、食事ケアの実践・提供が一人ひとりの特性に合ったケアが実践されているかを話し合いました。</p> <p>現在、施設で行っている実践のひとつとして、嚥下障害の方へ、食事前に舌や顎の運動を促し、嚥下反射を促す為に冷えた金属スプーンでの反射訓練や飲み込みのしやすい食事形態を提供。また、嚥下状態によっては、病院への受診や歯科医師往診時に嚥下機能テストを行い、食事で誤嚥をする危険性の評価を行っています。食事前のバイタルサイン・飽和酸素濃度の測定、唾液量・疲労度・痰がらみの有無、表情の変化など、いくつかの項目を設け、実践と評価の記録を実施しています。状態に応じたカンファレンスの開催や担当者会議、必要であれば医師面談の場を設けてご家族とも嚥下状態を共有し、その方が一番食べたいと思う食品を可能な限りご用意できる環境を整え実践しています。</p> <p>摂取方法も、開口が困難な方へは少量のペースト状の食事を、シリンジ(注射器の筒)を使用し食事介助を行いました。また、認知症状による摂食困難な方へは、ご家族の協力も得ながら、慣れ親しんだ郷土料理や好物であった食品を提供し、昔を思い出して食欲が湧くような促しなどを行っています。</p> <p>ある一例としては、100歳を超えた利用者が終末期に入り、身体機能低下が顕著になった際に、ご本人が希望された『雑煮』を提供しました。お餅を小さく食べやすく工夫し、疑似餅ではなく、利用者が希望した通りの本物のお餅を使用した雑煮を栄養課協力のもと、看護師・介護職などが見守る中で提供することができました。</p> <p>今回、食事をテーマとして検証しましたが、認知症ケアや胃ろう増設者へのケア等、その範囲は広く、すべての実践について具体的な方法を検討するまでには至りませんでした。検討した中で、特性には配慮したケアサービスを実践するためには、①利用者の心身の状態を把握し、②その状態に合ったケアを理解すること、③適切なケアが確実に実践できているか、④状態の変化に柔軟に対応できているかなど、普段から他職種で評価(モニタリング等)を行うことが重要となります。確実な実践を行うために、職員の共通認識と知識技術の向上が不可欠であると確認できました。</p>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>開所当時には協力が得られていなかった、歯科医師などの専門職種との関係性も構築され、より個人に合わせたサービス提供ができるようになりました。誤嚥を恐れながら行っていた食事介助も、現在では個別性を持つ事が出来るようになっていきます。しかし、認知症状による摂食障害は、失認によるものや注意障害・空間認知障害・口腔顔面失行など様々な症状があり、現在提供できているサービスとしては、同一症状のみに対するケアに偏っているため「一部課題がある」と評価しました。</p> <p>今後の取り組みとしては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プランニングされたケアの実践と心身の状態に応じて評価と変更 ・医師など専門職種との連携を継続した嚥下機能訓練の実践 ・嚥下機能に関する独自項目(食事前後の痰の量・血中酸素飽和濃度など)を設け、実践と評価記録の共有 ・家族の協力を得ながら、昔を思い出す事などによる食事意欲の誘導 ・本当に望まれる嗜好に対して、各部門協働による好物の提供 ・職員の知識技術の向上と統一したケアの実践 <p>を継続し、新たに食事以外のケアサービスでも同様に利用者の状態に合った、また、希望に沿ったケア提供ができるよう、委員会活動から波及させていきたいです。</p>

評価項目3

個別支援にあたって、「評価(モニタリング)・再計画」での事業所の取り組みに関して、＜3-G2-1＞から＜3-G2-3＞の3項目について、複数の職員で話し合いを行い、自己評価表を作成してください。

評価機関による評価

- 利用者自身からのサービス評価として、食事レクリエーションとしての行事食や季節に合わせた選択食の提供を取り上げている。食事レクリエーションの提供は、利用者が選びやすいよう写真を活用し、利用者自身が食べたいものを選ぶことができるよう工夫している。意思決定が難しい利用者は、食事後の反応(食事中の反応、口の開き具合、飲みこみ時間など)を職員が観察、記録している。管理栄養士や食事口腔ケア委員が中心になり、利用者の反応や聞き取り調査を行い、利用者の希望をできる範囲で献立に反映できるようにしている。食事レクリエーションは利用者にとっても好評なことから、今後も引き続き利用者の意見や感想を聞き取り、嗜好を把握することで、より一層のサービスの改善につなげていくこととしている。今後の具体的な取り組みとして、利用者の食べたいものや苦手な物を知ること、昔からある食材を季節に合わせて提供すること、利用者に喜ばれる食事レクリエーションを実施していくことなどをあげている。
- 利用者や家族からの要望や苦情の解決については、苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員などを設置し、また、苦情解決の関係書式を整備している。要望や苦情は、利用者や家族からの期待やありがたい言葉として受け止めている。意思表示が難しい利用者については、介護の提供場面を通して、利用者の表情などを観察し、苦痛を感じているようであれば、それを苦情として捉え、より適切なケアを提供するように配慮している。
- 入所時、転倒・転落アセスメントシートを活用して、リスクマネジメントの視点を取り入れた個別支援計画を策定している。入所後は、日々のカンファレンスの中で評価を行っているが、アセスメントシートを使用しての再評価までは実施していない現状がある。また、利用者のADLが大きく変化しているのに、現行のアセスメントシートの点数は変わらないという問題点にも、今回の取り組みで気付くことができた。今後は、現在使用している転倒・転落アセスメントシートを修正し、改善されたシートを用いて評価を継続的に実施し、個別支援計画の再計画に取り入れていくこととした。

事業所による自己評価

<p><3-G2-1> 利用者自身からのサービス評価について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>当施設では食事レクリエーションとして、行事食や季節に合わせた選択食を提供することで利用者が食べたい料理を選べる環境を作り、「食」に対する楽しみを増やし、意欲向上に繋がられるようにしています。利用者の中には「美味しかった」「あまり満足できなかった」など意思決定できる利用者や重度の認知症や障害などにより、意思決定が難しい利用者もいます。まず意思決定ができる利用者に対しては写真を活用し、一人でも多くの利用者に食べたい物を選びやすくして、選ぶ楽しみを持てるように工夫しています。写真を見ながら食べたい物を指で差し選べるので、言葉で発することが難しい方や直ぐに忘れてしまう方にも選びやすくなっています。</p> <p>食事レクリエーション後は、管理栄養士と食事口腔ケア委員が中心となり、利用者の反応や聞き取り調査を行い、出来る範囲で献立に反映するようにしています。次に意思決定が難しい利用者に対しては、居室担当職員が中心となり、好まれる味や嗜好、育った土地柄、また家族より食に関する情報を収集して、その利用者の好まれる食事を選び提供しています。意思決定が難しい方の食事レクリエーション後の評価方法としては、次の点を参考項目として評価をしています。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 表情・食事中の動作 ② 口腔の開き具合 ③ 食事の進み具合 ④ 口内の貯め込みの状態・状況 ⑤ 飲み込み時間の状態・状況 <p>以上の評価結果を参考にして、多職種でカンファレンスを行い、食事内容・形態・食事量の見直し・嗜好品について検討を重ね、利用者に好まれる食事を探し出しながら 1 人でも多くの利用者に満足頂けるようにしています。</p>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>普段と違った雰囲気味わえる、食事レクリエーションは利用者大変好評です。特に意思決定ができる利用者には職員が積極的に食事レクリエーションの意見や感想を聞き取り、嗜好を把握することで、利用者の状態・状況に合わせた食事レクリエーションが実施されるようになり、より一層、サービスの改善に繋がっていくことができるのではないかと気づきました。また、意思決定が難しい利用者に対しては、利用者のことをどれだけ職員が理解しているのか？が重要なポイントになります。一人でも多くの利用者が安全に美味しく召し上がって頂く為には、日々の食事観察が大事ではないかと改めて気づきました。例えば、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 今まで食べられなかったものや嫌いな物が食べられるようになった。 (嗜好の変化) ② 食べられた物が食べられなくなった。(咀嚼・嚥下機能の低下) ③ 食べることを忘れてしまった。食物以外の物を口に入れるようになってしまった。(認知症状) <p>以上の3点だけでも、食事摂取に大きく関わります。利用者の身体機能に合わせた食事内容・形態・提供方法を改善し、安全に美味しく召し上がれることは、利用者の質の向上となり、サービスの改善に繋がることができるのではないかと気づきました。そして、これらを改善していく為には、管理栄養士との連携も必要となります。</p> <p>今後の具体的な取り組みとしては、利用者の日々の食事観察により、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 食べたい物や苦手な物を知る。 ② 昔からある食材を季節に合わせて提供する。 ③ 利用者に喜ばれる食事レクリエーションを実施する。 ④ 変化に早く気づき、多職種とのカンファレンスで、情報共有する。 <p>以上の取り組みにより、少しでも長く口から食べる楽しみが持ち続けられるようにしていきます。</p>

<p><3-G2-2> 要望への対応、苦情の解決に対する、利用者自身からの評価について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>当施設において、要望とは利用者や家族からの希望と捉え望まれることだけでなく、利用者や家族からの期待も含まれています。また、苦情とは利用者や家族からの苦言と捉え、不満があることだけではなく、ありがたい言葉として受け止めています。どちらも、利用者や家族より意見を頂くものですが、意味合いは大きく異なります。</p> <p>要望に対しては情報を収集し、出来るだけケア方法や生活環境の希望に副えていくものです。苦情に対しては原因を追究し、素早い対応が重要となり、利用者や家族より早期解決が求められます。要望への対応・苦情の解決に対しては</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 多職種によるカンファレンスの開催 ② 問題点や改善点を違った目線にて検討 <p>以上の2点により利用者にとってより良い選択を行っています。また</p> <ol style="list-style-type: none"> ③ 変更後のケア方法や生活環境を試行（期間は1週間～10日程） ④ 再カンファレンスの開催 <p>ケア方法や生活環境を変えたことでの利用者自身の状態変化を評価します。評価ポイントは要望や苦情の内容によって異なりますが、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 表情や活気、② 心身の状態、③ ADLの向上や維持 <p>以上の3点を評価ポイントとしています。利用者からの評価については、意思を伝えられる方は話を聴くことで評価することはできますが、それ以外にも利用者との信頼関係や話しやすい環境の設定、日頃からのコミュニケーションにより評価に繋がっています。また、自ら伝えることが困難な方は表情や活気、皮膚状態等から介護に関わる職員から見出すことが必要となり、利用者の変化に気がつく観察力も必要だと思っています。</p>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>要望への対応、苦情の解決は、要望・苦情を受け、問題解決やケア方法・生活環境の改善に至るまでの過程において、利用者や家族に理解と信頼を深めていき、より一層円滑な関係を築いていくものであります。今回の自己評価の結果を踏まえ、要望・苦情に対して素早く対応して解決するには日々の生活を観察し</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者の状態変化に気が付く注意力 ② 適切なケア提供ができているのかを見極める判断力 <p>また、多職種によるカンファレンスにて</p> <ol style="list-style-type: none"> ③ 色々な視点で利用者の状態を判断 ④ 情報の共有 <p>以上の事柄がとても重要であることに気づきました。</p> <p>今後の具体的な取り組みとしては、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 職員が日々の生活の中から利用者の状態変化に気が付く。 ② 適切なケア提供ができているかを判断する。 ③ 多職種によるカンファレンスを実施する。 ④ 家族面会時に利用者の身体状況やケアについて説明をする。 ⑤ 家族や利用者の心情を知る。 ⑥ コミュニケーション能力・接遇向上の勉強会を開催する。 ⑦ できること・できないこと（リハビリや他者とかけ離れた過剰なケア・拘束等）を明確に提示する。 <p>以上の視点から利用者の状態を判断して要望や苦情を評価し、問題解決やケア方法・生活環境の改善に至るまでの過程において、利用者や家族にも理解して頂き、より一層信頼を深めて頂けるように努めていきます。</p>

<p><3-G2-3> 事故防止の視点(リスクアセスメント)を取り入れた個別支援計画の「評価と再計画」の実施について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>利用者が入所された際、転倒・転落アセスメントシートを使用し、転倒・転落のリスクがどの程度あるのか、具体的に点数をつけて評価しています。入所された後は日々のカンファレンスの中で評価して、今後の対応についての話し合いを実施していますが、アセスメントシートを使用しての再評価はされていない現状があります。</p> <p>実際に入所されている利用者を再評価してみたところ、ADLが大きく変化しているのにアセスメントシートの点数が変わらないという問題点がみられました。その問題点とは次のような事柄です。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 二人介助でトイレ誘導していた利用者が下肢筋力の低下によりベッド上でのオムツ対応となっても点数は変わらない。 ② 車椅子を使用されているため、トイレでは見守り対応としていた利用者が、歩行が安定して自分でトイレに行けるようになっても点数は変わらない (トイレ介助が必要である・頻尿がある・尿、便失禁がある・夜間トイレに行く、この4つの項目のうち一つでも当てはまれば1点) <p>以上の点を踏まえ、転倒・転落アセスメントシートに関しては改善が必要と思われる、次の3点について検討することにしました。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 転倒・転落アセスメントシートを使用しての再評価方法 ② 転倒・転落アセスメントシートの内容の見直し ③ 転倒・転落アセスメントシートの再評価結果を個別支援計画作成時に取り入れる方法
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>入所後、利用者のADLは変化し、それに伴い転倒・転落のリスクも変化しています。それに対する職員の共通認識として、定期的にアセスメントシートで再評価することは一人ひとりに適したケアに繋がります。また、評価結果を個別支援計画に取り入れ、職員に周知することは、転倒・転落のリスクを最小限に抑えることにも繋がります。そして、一人でも多くの利用者が施設で安心して安全に暮らして行くことにも繋がることに気づきました。</p> <p>今後の具体的な取り組みとして</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入所後、施設での生活状況・他の利用者との関わり・夜間の様子等も踏まえたうえで、半年に一回は再評価する。また、利用者にADLの変化が見られた時は、随時再評価する。 ② 書きやすいように現在使用している転倒・転落アセスメントシートを基に修正や見直しをする。 (修正の内容の見直し案として項目の細分化や夜間時の項目の作成が必要と意見有り) ③ 利用者のADLの変化により、個別支援計画を再計画する時は、必ず再評価しその点数(リスク)に合わせた、個別支援計画が作成できるように多職種との連携を強化していく。 <p>以上の3点については今後、多職種で検討を重ね、改善されたアセスメントシートを用いて評価を継続的に実施し、個別支援計画の再計画に取り入れられるようにしていきます。</p>

評価項目4

「個別支援サービス提供の基盤」となる事業所の取り組みに関して、<4-G2-1>から<4-G2-4>の4項目について、複数の職員で話し合いを行い、自己評価表を作成してください。

評価機関による評価

- ケアサービスの見直し、改善計画及び実施については、排泄ケアに焦点を当てて検討した。排泄ケアサービスの見直し改善については、職員全員にアンケートを実施し、何を見直さなければいけないかを確認した。その結果、その方にあったオムツやパットの選定が、職員の経験や思い込みで決められていることが確認できた。オムツについては、装着時の違和感などに関して利用者の聞き取りを行い、利用者の希望を尊重していくこと、オムツサイズの選定には客観的な判断が必要であること、パットの使用についても利用者の状態により使い分け、パットの重ね使用を止めることなどがあげられた。オムツやパット類を適正に選定していくことは、適正な在庫管理及び発注にもつながり、コスト削減の効果も期待できることもわかった。
- 基本的なマニュアルの見直し、改訂について、介護職、看護師、相談員、総務部職員などの多職種が関わりを持つ「救急対応マニュアル」について、話し合いを進めることとした。「救急対応マニュアル」に沿って手順通り緊急時の対応ができるかどうか、事前の予告なしで「緊急対応」の実技確認を行った。取り組みを行うと、ベテランの職員でも動揺し、慌ててしまうことが確認できた。今後の具体的な取り組みとして、マニュアルは、表現が簡潔で分かりやすい言葉で、視覚にも訴えられるような形のもの良いこと、入職したての職員でも次の行動がすぐに理解できるものが必要との認識に至った。現在、介護職が中心になり、見やすいように図を入れたり、小さいサイズでリングに留めたものを作成しているところである。
- 職員の研修は施設の年間計画に沿い、内部研修や外部派遣研修を行い、キャリアパスにつなげている。これまでキャリアパスの取り組みは、共通チェックリストと介護課チェックリストの2種類を使用していたが、今回の取り組みを通して、項目を精査し、初級、上級、非常勤の3種類のチェックリストに改訂し、職員の資質向上につなげることとした。
- 開所当初から地域とのつながりは深い。施設内に「地域支援部」を設け、地域支援会議を開催して地域の方たちへの支援活動を行っている。町内会の保健推進委員会に理事長、ケアマネジャーが参加している。また施設内で「在宅介護講習会」を平成19年から実施している。今後は地域のサロンへの出張講習会を開催する予定である。

事業所による自己評価

<4-G2-1> ケアサービスの見直し、改善計画及び実施について	自己評価の内容	ケアサービスの見直しに関して、「排泄ケア」に焦点を当てました。昨今、紙オムツやパットを使用しているにもかかわらず、尿漏れの頻度が多く発生している事や、皮膚トラブルの発生も生じています。これは、何故かと考え、オムツについて介護職員に次のようなアンケートを取りました。①オムツサイズの選定方法 ②パット類の選定方法 ③パットの特性 ④定期的なオムツに関する見直しの4つの項目についてです。①については、使用しているオムツには3つのサイズ(S・M・L)があり、サイズの選定方法の大半は、極めて職員の経験値や思い込みで、決められている事が確認されました。②③についても5種類のパットから、①と同様な判断により選定されたパットが使用されており、④については、見直しを行っていますが、定期的にはアセスメントをしておらず、記録にも残していないことがわかりました。 こうした結果から、サイズの選定等には、もう少し客観的な判断(スケール)基準が必要である事と、パット類の選定に関しても同様であり、利用者の皮膚状態、日中夜間の尿量、安眠状況を考慮しながら判断していく事が重要であり、意思疎通が可能な利用者に対しては装着時の違和感等に関しての聞き取りも必要である事が解りました。
	自己評価で気づいたことについての今後の具	改善計画として、今後、以下の事については、定期的にカンファレンスを実施し、適正なアセスメントが重要であります。 ① 利用者に対しては装着時の違和感等に関しての聞き取りを行い、可能な限り利用者の希望を尊重していく。

	<p>体的な取り組み</p>	<p>② オムツサイズの選定には客観的な判断が必要であり、対象となる利用者に最も適したサイズを提供する事が大切である。テープを止める際の見極めはお尻のサイズが重要である。クロス装着した下側のテープが十分にお尻を覆えていなければならない。オムツのサイズが大きいと足回りと尿導口の間に隙間が発生し漏れの原因に繋がる。これらに特に注意しサイズ選定を行う。</p> <p>③ パットの選定に関しては、5種類のパットを使用し、利用者の状態により使い分ける。パット重ね使用は、漏れを防ぐどころか厚みが発生し利用者に負担が増えてしまう。また、隙間がでやすく、漏れの原因となってしまう。スキントラブルが発生し、かぶれや褥瘡に繋がる事もある。パット類の選定は尿量や皮膚状態を見ながら選定する。</p> <p>④ オムツ内の環境は弱酸性が理想とされている。皮膚が弱い利用者には弱酸性のポリマーが入ったパットを使用し、皮膚状態を見ながら定期的に見直しをしていく。</p> <p>⑤ 夜間、覚醒してしまうと寝つけない利用者には、皮膚状態、尿量を考慮しながら夜間専用のパットを使用していく事とする。</p> <p>また、利用者最優先はもちろんの事だが、こうした適正なオムツやパット類の選定が実現していくことにより、適正な在庫管理及び発注ができ、コスト削減の効果も期待できます。</p>
<p><4-G2-2> 基本的なマニュアルの見直し、改訂について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>初回の話し合い時に「どのマニュアル」を題材にするのか、アンケートを行いました。「配薬方法・事故報告の連絡方法・受診時の方法」と様々な意見が出ましたが、その中で、介護職・看護師・相談員・総務部職員等の多職種が役職や勤務形態に関係なく最も関わりを持ち、意見の出し易い【救急対応】について、既存のマニュアルを使いながら話し合いを進めることにしました。マニュアルとは、対応する時の手順書であり人間は誰しも完璧ではなくミスを犯すので、そのようなヒューマンエラーを防ぐ為にマニュアルがあります。しかしながら、マニュアルがあっても一部の人間だけが理解しているだけでは意味を成しません。新人・中途採用者及び職員に対しても、マニュアルの活用と内容に沿った職員教育が必要となります。</p> <p>今回、緊急時マニュアルに記載されている内容が、手順通りに実践できるか確認するために、今年度から実施されている部署別勉強会にて、事前予告なく「救急対応」の実技確認を開催しました。救急対応は何時起こるのか予測が出来ず、ベテランの職員でさえ動揺し、慌ててしまうことが確認できました。</p> <p>緊急時対応のマニュアルで見直しと改定について検討してきましたが、文章のみの手順を頭に入れて行動することは非常に難しいことがわかりました。マニュアルは、新人職員からベテラン職員まで、すべての職員が理解しやすく、行動につながる表現や内容でなければ、成果を得るのは難しいとの意見にまとまりました。</p>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>自己評価の結果から、現行のマニュアル記載内容は良いにしても、表現方法等に一部課題があると評価しました。</p> <p>今後の具体的な取り組みとして①表現が簡潔で分かりやすい言葉で視覚に訴えられるような形を変えたマニュアルの作成、②入社したての職員でも次に行う行動がすぐに理解できるもの、③連絡手段である電話の付近に設置する。</p> <p>以上のような工夫を行うことで、マニュアルの内容をより具体化できるのではないかと考えました。勉強会を実施しながら、職員の緊急時に対する不安を軽減でき、自信を持ってマニュアルに沿った行動ができるようにしていきたいと思います。</p> <p>マニュアルは施設としてのルールです。また、困ったときに確認できる業務手順書でもあります。そのためにマニュアルに記載されている内容は、現在、実践されている事項でなければなりません。そのために記載内容に変更があった場合は自部署のみならず、会議などに提案し、見直し及び改定を行っていききたいと思います。また、記載内容も文書のみではなく図解等を取り入れ、理解しやすい内容に変更できるよう取り組んでいきたいと思っています。</p>

<p><4-G2-3> 職員の資質向上に向けたキャリアパスの構築と、それにそった職員研修の実施について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>当施設のキャリアパスは、職員の職種及び等級ごとに求められる「仕事への取り組み姿勢（共通基本能力要件）」、「仕事に必要な能力（専門能力要件）」、「仕事の内容、質、量（資格・経験・人事考課等）」等の基準を明確にし、その基準に基づいて一人ひとりの職員の期間中の仕事への取り組みを振り返り、基準への到達レベルを客観的に評価することにより、職員のキャリアパスを公正かつ合理的に運用をすることを目的として平成23年より構築してきました。昨年度までの評価項目には新人職員レベルの項目から指導項目までが網羅されており、明確な基準が掴みにくい課題や該当項目以外の項目（実践していない項目）も評価対象となり適正に評価しきれていない現状などが確認できました。</p> <p>また、資質の向上に必要とされる職員研修の実施についてはキャリアパスの等級に応じた等級別研修に加え、部署別にて実施をしている内部研修や個別に必要な知識習得の為に外部研修派遣も積極的に実施しています。</p>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>自己評価の結果を踏まえ、今年度の必要な取り組みとして、まず始めに、昨年までキャリアパスの運用で使用していたチェックリストの評価項目を抜本的に改善が必要と考えました。</p> <p>改善策として、評価項目と基準をそれぞれ明確にして分類する事で、職員の運用理解を深め、同時に評価者が客観的に公正な評価が出来るよう努めました。課題を明確にすることで職員個々が資質向上の為に何に取り組むべきか、理解が出来るよう意図を持って項目を精査し、より良いキャリアパスの構築に繋がるよう努めました。</p> <p>上記に繋がる研修の実施については、各等級にリンクした講習内容を、等級別研修として継続的に実施しています。昨年度まで一元的に実施していた全体研修会（勉強会）に関しても本年度からは、各部署にて必要項目を抽出し、毎月部署別の勉強会を実施、職員全体の資質向上に努めています。また、職員個々の資質向上に向けて、必要な内容の外部研修を選定し、派遣をする事で継続的に人材育成を進めています。今後、施設内勉強会については、その都度、内容を確認し改善に努め、継続的に実施できるよう取り組みたいと思います。施設外研修に関しては公平に多くの職員が積極的に参加できるように、また、運営についても改善を重ね、職員個々の資質向上にむけて取り組んでいきたいと思っています。</p>

<p><4-G2-4> 地域の福祉力向上のための支援活動（地域に向けた勉強会の開催や講師派遣、施設機能の開放など）の実施について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>平成19年より地域住民に向けた勉強会「在宅介護講習会」を開催してきました。当初は年4回開催でしたが、現在、年5回開催しています。大雪で一度、中止になった以外は休止することなく続けられており、実績を積むことは出来ました。しかし、中心担当者が施設相談員、総務部職員、デイサービス相談員、居宅のケアマネジャーが担っており、“地域に向けた取り組みは総務課が行うもの”という認識や地域への取り組みは施設の介護・看護職が関わる機会がほとんどないため、開催されていること自体知らなかったという職員もいました。長年同じ顔ぶれで計画を立ててきたことで、内容もマンネリ化してしまっており、参加人数も低迷してしまっています。また、社会福祉法人として地域へ向けた取り組みが必要と言われている昨今、一部の職員のみが参画していて、施設全体が地域に向けた目を持つことが出来ていません。今後、内容の充実化と施設全体としての取り組みに変えていくことが課題としてあげられます。</p>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>「今後の社会福祉法人としての役割 地域への取り組み」について考えていかななくてはならないが、全職員が“自分に関係のあること”という認識がもてていない為、初めに職員全員が地域に目を向けていくという意識付けをしていく必要があります。その為、まずは地域に向けた取り組みについて話し合いを行っている「地域支援会議」にて話し合われた内容を抜粋したものを役責者だけではなく、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 全職員が目を通す各フロアの申し送りノートに貼る。 ② 在宅介護講習会を含めた地域に関わる行事予定を掲示板に貼る。 <p>など、施設で何を行っているのかを周知していきます。</p> <p>また今後、地域のサロンへ出張講習会を定期的に行っていく予定があります。その準備として、地域が何を求めているのかニーズ調査を行い、同時に施設内での周知が出来た段階で、出張講習会等に専門職である介護・看護職員も含めた全職員が参加し、専門技術や知識を伝えていきたいと思えます。</p>

3. 利用者への調査

～ 利用者（家族）アンケート調査を実施した結果です ～

利用者（家族）アンケート調査は、神奈川県社会福祉協議会の「福祉サービス利用者意向調査キット」を用いて実施した。

1. 調査の状況

調査期間	平成28年10月
調査方法	所定の調査票(アンケート)による。
調査対象者の匿名化	調査は無記名で行い、調査結果から回答者について個人が特定化される場合は、神奈川県社会福祉協議会で匿名化をはかった。
アンケート調査票の送付	対象者には事業所を經由して調査票を配付した。
アンケート調査票の回収	記入済みの調査票は対象者から直接、神奈川県社会福祉協議会に郵送された。
回収の状況	調査票配付数 130通 : 返送通数 74通 : 回収率 56.9%

2. 調査結果の傾向

●アンケート調査全体の傾向

- 回答者の状況は、本人が7%、子や子の配偶者を中心とした本人以外が93%だった。
- 事業所のサービス全体への満足度は、「全体的にとっても満足である」が47%、「全体的に満足である」が42%で、満足しているとの回答が89%あった。
- 一方、「全体的に不満である」「全体的にやや不満である」という回答はなかったが、「満足しているが一部改善を望む」という回答が7%あった。
- サービス利用前後での気持ちの変化の設問では、「安心して生活できるようになった」が82%と最も多く、「生活が楽しめるようになった」と「落ち着きが出てきた」が32%とつづいている。
- 自由意見では、よい点：42件、努力を期待したい点：22件、その他意見：26件の計90件の意見が寄せられた。
- よい点としては主に「職員対応」「行事」「食事」などが挙げられている。一方で努力を期待したい点としては、よい点としても挙がっていた「職員対応」「食事」や「衛生管理」が挙げられ、より一層の努力が期待されている。

4. 発展的サービス評価

～ 事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムについての評価結果です ～

取り組み	お客様の情緒に働きかける レクリエーション（誕生会）	取り組み期間	28年8月～10月
------	-------------------------------	--------	-----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	<p>昨年度まで有志職員で行っていた施設全体の誕生会を、今年度は、おしゃレク(誕生会)委員会を設置し、委員会活動として位置付けた。利用者を楽しみを継続して提供できるよう、長期目標に、「利用者の特別な月をみんなで一緒にお祝いしていただけるこの誕生会が情緒に働きかけるレクリエーションとして存続していただけること」を置き、短期目標は、「誕生会該当の利用者の家族への参加を促していく」とした。これまで誕生会に参加する利用者の家族が1～2組であったことから、次のような取り組みを通して、参加を促していくこととした。</p> <p>8月誕生会～誕生者の家族へ、面会時や電話で誕生会の参加を促していく。</p> <p>9月誕生会～誕生会の招待状を作成、郵送し、面会時にも積極的に家族へ声掛けしていく。</p> <p>10月誕生会～招待状を郵送するとともに、ポスターを作成し掲示する。玄関の電光掲示板にも表示する。</p>
「D」 計画の実践	<p>取り組みの内容は、おしゃレク(誕生会)委員会のメンバーから、フロア職員へ説明し、また、委員会の議事録を回覧して周知を行った。取り組みの成果が確認できるよう、誕生会への家族の参加目標を30%として、取り組みを開始した。誕生会では、誕生者の化粧や正装、記念写真や色紙のプレゼントなどを行い、誕生会当日には、職員による「ソーラン節」や「ミニミニ運動会」などの演出も行った。</p>
「C」 実践の評価 結果	<p>9月の誕生会への参加は目標に達しなかったが、8、10月には5割を超える誕生者の家族が参加した。委員会のメンバーが中心になり、家族の参加をアピールしたことで、家族も普段から馴染みのある職員からの誘いで、参加しやすかったのではないと思われる。また、これまで、「家族の方も参加できます」という消極的な声かけだったのが、招待状やポスターの掲示などアプローチを工夫したことも参加者の増加につながったと思われる。家族への連絡は、どうしても利用者の体調不良時の報告など暗い話になりがちであったが、誕生会の誘いは明るい話題なので、職員と家族との会話も弾み、コミュニケーションを円滑にとることができた。利用者からは「思ったより写真がよく撮れている」、「綺麗な着物を着ることができて嬉しい」、「職員の踊りが100点満点」などの声があり、家族からは「家では見られなかった表情で嬉しかった」、「楽しかった、誕生者みんな若くてきれい」などの声が上がっていた。</p>
「A」 結果をふま えての改定 計画	<p>今回の取り組みで、家族の参加も増えたことから、今後も継続して家族に参加を働きかけていくこと、家族へのアプローチの方法は今後も検討を続けていくこととした。誕生会という明るい話題で、家族とのコミュニケーションも広がった。今回の取り組みを終えて、あらためて感じたことは、普段から意識していないが、常にこのPDCAのサイクルを通して物事を考えているのだと実感したことである。今回の取り組みに限らず、このサイクルを意識して、利用者が日々の生活を楽しみを持って送ることができるよう、今後も取り組みをすすめていきたい。</p>

<第三者評価コメント>

利用者が日々の生活を楽しみを持って送ることができるよう、委員会を立ち上げ、施設全体の取り組みとしている。おしゃレク(誕生会)委員会の活動は、今年度始まったばかりであり、今後の発展に期待する。