

第三者評価結果

事業所名：介護老人福祉施設 わかたけ富岡

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> ケアプランにもとづき、利用者一人ひとりの心身状態に応じた生活支援を行っています。利用者の意思決定プロセスを大切に扱い、おやつや飲み物等を選ぶ機会を設けています。日中活動の「趣味の教室」では、貼り絵やゲームを楽しみ、パラスポーツとして知られる「ポッチャ」で身体を動かす利用者の姿も見られます。10月には屋上菜園でサツマイモ、ミカン、大根、ブロッコリー等の収穫を楽しむ機会もあります。テーブルを拭いたり、エプロンを畳んだり、施設での役割を持って暮らす利用者もいます。朝昼夕の食事時間と入浴の曜日は決まっていますが、他の時間帯はマイペースでゆったりと過ごしています。居室は、自宅から仏壇、書籍、家具、家族写真等を持ち込んだ馴染みの空間となっています。コロナ5類移行以降はボランティアの訪問も徐々に増え、ギター伴奏で昭和歌謡を歌ったり、カラオケで十八番を披露し、手品を習うなどの楽しみが復活しています。</p>	
<p>【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。</p>	
<p><コメント> 評価外</p>	
<p>【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。</p>	
<p><コメント> 評価外</p>	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 日々の関わりの中で、利用者の何気ない一言や「中華街で食事をしたい・お寿司を食べたい・カラオケボックスに行きたい」等会話の中から希望を聴取しており、可能な限り具体化しています。目上の人への尊敬の念を大切に、利用者の呼称は「様付け」で敬語を基本としており、言葉の乱れに気付いた際には、都度声をかけ、気付きを促しています。難聴や発語困難の利用者とは、50音表やホワイトボードの活用、筆談により意思疎通を図るなど、個別の対応をしています。サービス実施状況は介護記録への記入によって共有し、ブロック（各階の東棟と西棟）ノートを用いて職員間での意見交換を経て、次なる対応方法を決めています。利用者から「1対1で話したい」との要望もあり、その際にはプライバシーが確保できる個室でじっくり傾聴するように配慮しています。利用者が自分の携帯電話から事務所に電話をかける事もあり、その際も丁寧に対応しています。</p>	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
<p>【A5】 A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</p>	a
<p><コメント> 契約書の第三章「事業者の義務」の項で身体拘束適正化について明文化し、サービス利用開始にあたり利用者と家族へ周知しています。職員の職務ガイドラインが記された「わかたけブック」では、利用者の権利擁護や人権尊重についても丁寧に説明しており、入職時研修で読み合わせをしています。身体拘束廃止や虐待防止についてマニュアルを整備し、毎月委員会を開催しています。緊急やむを得ない場合の身体拘束実施の際の手続きや虐待の届出手順や通報義務等を確認しています。年2回自己点検シートを用いて、職員自ら自分の行動や利用者対応を振り返る機会としています。</p>	

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 1階はホテルのラウンジを思わせる重厚な設えで、日本画や版画の逸品が飾られています。2階と3階の入所スペースには大きな窓から陽光が射し込み、明るく清潔感のある心地良い空間となっています。従来型施設であり多くは4人部屋ですが、基準をかなり上回る広さと天井の高さから解放感があります。居室を出ると直ぐ、長さ60mに及ぶホール仕様の広々としたリビング兼食堂スペースとなり、テーブルの高さ、椅子の配置、動線を吟味した、快適に過ごせる環境となっています。居室には仏壇、テレビ、手芸作品、書籍、楽器などの馴染みの品を持ち込み、気持ちの安定につなげています。ベッドやテレビの最適な配置を試して、利用者にとっての居心地の良さを追及すると同時に、同室者との関係性によっては、居室変更やブロック(各階の西棟と東棟)間移動も検討しています。職場巡視チェックリストの使用により、危険箇所や修理必要箇所を確認しています。</p>	

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 入浴前に体温と血圧を測定し、体調によっては清拭や部分浴に変更したり、入浴を翌日に延期するなどしています。皮膚トラブルがある時は回数を増やして清潔を保ち、一番風呂や終い風呂の希望にも応じています。入浴拒否の場合には、時間帯や介助職員の変更、声かけの工夫を行っています。特浴(臥床位)・中間浴(座位)・ミスト浴・一般浴から最適な入浴形態を選択できるように、日頃から利用者の心身状態の把握に努めています。転倒リスクが高い浴室での移動を極力減らし、バスリフターの設置によりノーリフティングケアを実施しています。脱衣後の待ち時間にはタオルをかけ、羞恥心への配慮もしています。今年度は入浴介助の効率化を目指した業務見直しを実施しています。オムツ等の物品置き場を2ヶ所に分散したり、脱衣所の椅子の配置を変えたり、入浴誘導表の内容を精査し、シンプルで見やすいものへと改善しています。改善内容は伝達ファイルに保管し、職員が閲覧しています。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 利用者の心身状態からトイレ内動作、立位保持、1人介助か2人介助かなどを見極めながら、可能な限りトイレで自然な排泄ができるように支援しています。便秘の日数、尿量、便量などの排泄状態を介護記録に入力することで、利用者の排泄パターンの把握が可能となり、より迅速な対応を心掛けています。介護職員、看護師、管理栄養士の話し合いの上、排便コントロールとしてヨーグルトや乳酸菌飲料などの付加食を提供することもあります。排泄時にはプライバシーカーテンやドアを閉めて、利用者の羞恥心へ配慮しています。今年度、神奈川県ロボット実証実験支援事業の一環として排泄タイミング検知センサーの実験に参加しており、現在7名の利用者のサンプルデータ蓄積に取り組んでいます。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 自立支援を主眼としたケアプランに沿い、利用者が自力で移動できるように、居室やフロアを整えています。広いフロアで安全に移動するために、手すりの他にも支持物や把持物を確保するなど、日々、施設内環境を検討し、見直しを続けています。福祉用具も利用者一人ひとりに見合ったものを検討し、自力移動に向けて自走式や自動ブレーキ付の車いすの提供も行っています。天井走行式リフトや離床アシストベッド型ロボットの福祉機器導入によりノーリフティングケアを推進中であり、スライドボードや離床センサー等の福祉用具を活用することで、移動の安心安全と職員の負担軽減を図っています。利用者の心身状態に応じて、起居動作、立位保持、方向転換、歩行の一連の動作を介助しています。</p>	

A-3-(2) 食生活	第三者評価結果
【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
<p><コメント></p> <p>「食事がすべての基本」とパンフレットに記すように、開設以来変わることなく、直営調理による質の高い食事を提供しています。管理栄養士2名と栄養士1名を配置し、マニュアルに基づいた適切な衛生管理を行っています。「コロナ禍でも食べる楽しみを」をモットーに、食事レクリエーションを実施し、5類移行後も継続しています。献立やイベント食についてポスターを作成し、事前に伝えて、食事時間が楽しみとなるように働きかけています。落ち着いて和やかな雰囲気ですることができるようにと、食事席メンバーの配慮にも気を配っています。利用者は季節の行事食の他に、郷土料理やスイーツを心待ちにしています。選択食も人気があり、ラーメン、うどん、素麺を希望する利用者もいます。</p>	
【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>年1回、栄養嗜好調査を実施して、嗜好の確認やメニューの見直しをしています。自分でできることは自分で行うことを支援の基本としており、滑り止め付食器や自助具等の提案により、経口での自力摂食継続につなげています。管理栄養士による食事のラウンドでは、嗜好、栄養や水分の摂取量、嚥下状態等を確認しています。咀嚼や嚥下の低下が見られた時には、食事形態の変更を検討することで、食事の事故発生予防につなげています。栄養ケア計画には、必要栄養量(エネルギー、タンパク質、水分)・食事形態・身体状況(体重、BMI、アルブミン値、総タンパク)の記入欄を設け、介護職員、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、機能訓練指導員等の多職種から聴取した意見を反映させています。アセスメント→栄養ケア計画の作成→計画実施→モニタリングのPDCAサイクルを通して、栄養ケアマネジメントを実施しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>概ね週1回、歯科衛生士が口腔内をチェックしています。その指導のもと、介護職員はブラッシングやうがい等のクリーニングポイントを把握し、毎食後口腔ケアと口腔内チェックを実施、口腔ケア表に記録しています。自分でできるところまで歯磨きをする利用者もいますが、残渣物が多い状況であり、介護職員が仕上げの支援をしています。歯科衛生士が利用者一人ひとりの口腔内を図に表し「虫歯、義歯、ブリッジ、差し歯、歯根のみ」などと書き込んだ紙面を、洗面所に貼っています。図を参照しつつ、個別の口腔ケアのポイントを理解した上で、介護職員が口腔ケアを行っています。年1回歯科衛生士を講師とする内部研修で誤嚥性肺炎予防等を学ぶとともに、随時、利用者一人ひとりに見合った手技についてレクチャーを受けています。個別手技の内容はブロック(各階の東棟と西棟)ノートに記載することで、ケアの統一を図っています。</p>	
A-3-(3) 褥瘡の発生予防・ケア	第三者評価結果
【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>毎月開催の褥瘡予防委員会には各ブロック(各階の東棟と西棟)から1名ずつ職員が出席し、会議内容をブロックノートに記載し、周知を図っています。褥瘡予防マニュアルを整備するとともに、体位交換表への記入を励行しています。ベッド臥床や車いす座位が長時間継続しないように注意し、ポジショニングや体位交換の確認を随時行っています。臥床時に体位交換ができるようにタイミングを見計らったり、体圧分散効果の高いマットレスを試すなど、褥瘡予防と再発防止を目指しています。褥瘡発生時には医師の指示のもと、清潔保持、軟膏塗布、ガーゼ保護、医療処置により、早期の治癒に向けて取り組んでいます。また、介護職員、看護師、ケアマネジャー、管理栄養士等の多職種連携により、経腸栄養剤や栄養付加食品を検討しています。コロナ禍の反省から、イレギュラーな職員配置の中でも、早期発見・早期治療の基本に忠実に対応する必要性を職員間で共有しています。</p>	
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	第三者評価結果
【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。	b
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引・経管栄養の実施については、医療的ケアの指針を家族と取り交わし、同意を得て実施しています。医師の指示書にもとづいて、喀痰吸引等業務計画書を作成、医師へ報告書を提出しています。医療関係者とのカンファレンス体制を構築した上で、事例を蓄積し、安全管理体制を築いています。施設では喀痰吸引等研修の現地研修を行っており、介護職員の受講を積極的に推進しています。該当する利用者への対応は、日中は看護師が行いますが、夜間は介護職員がその任務にあたります。現在、喀痰吸引等資格者の研修は、該当する利用者へのケア時のみとなっています。有資格者がスキルを維持し、常時対応可能な状況とするためにも、喀痰吸引等研修を毎年定期的に開催したいと職員から意見が挙がっています。</p>	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 施設ではラジオ体操への参加者が多く、出席カードを作って楽しみながら継続できるように働きかけています。中庭での外気浴、廊下歩行、ストローを用いた手作り品作り、食事エプロンをたたむ等、利用者の心身状態に見合った活動を支援しています。便座からの立ち上がりや歩行器歩行など、できていることが継続できるように、心身状態の維持を目指しています。機能訓練指導員は看護師と柔道整復師の資格保持者であり、個別機能訓練計画書に沿って歩行訓練、可動域訓練、マッサージ等の機会を設け、半年ごとに評価・見直しを行っています。介護職員や機能訓練指導員は、日々の関わりから利用者の状態変化を敏感に察知し、看護師や医師、協力医療機関へタイムリーに情報を提供しています。</p>	
A-3-(6) 認知症ケア	第三者評価結果
<p>【A16】 A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。</p>	b
<p><コメント> アセスメントシートを用いて、認知症についての様々な症状、問題行動、支援での留意点などを把握していきます。利用者にとって、施設入所は大きな環境の変化であり、不安な気持ちを受け止め、決して否定的にならぬよう心掛けています。やがて施設生活に慣れるに従い、発症以前の穏やかさを取り戻す利用者が多く見られます。不穏状態が激しい時には、まず看護師に相談し、その後精神科医師の指導を仰いでいます。日頃のケアの中で職員が感じる困りごとは、ブロック会議や認知症委員会で検討しています。職員が一人で抱え込まずに、客観的な立場や多職種の視点を得た対応が可能となっています。気の合う利用者同士で居室やテーブルを共にしたり、人との距離を保ちたい利用者は、少し離れた静かなテーブルに誘導したりと、利用者間の関係性に細やかな配慮をしています。認知症についての施設内研修について、今後レベルアップを検討中です。</p>	
A-3-(7) 急変時の対応	第三者評価結果
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 利用者の体調変化時には、介護基準書と緊急時対応マニュアルに基づいて対応しています。日々のバイタルや身体状態を看護記録に入力し、細やかな特記や周知内容はブロックノートに記載して情報共有しています。法人内クリニックや往診医、協力医療機関と連絡を取り合い、連携を密にしています。また今月から看護師の長期安定雇用をめざして、夜間のオンコール代行サービスの利用を開始しています。夜勤介護職員が代行先に連絡を入れ、指示を仰いで対応します。現場での積み重ねを経て、代行サービスが順調に活用されることが期待されます。服薬管理はマニュアルに沿って行っています。各階医務室の薬箱に看護師が薬をセットした後、配薬と与薬それぞれの担当者が声出し確認、与薬者は飲み込み終了を目視する流れであり、誤薬落薬や飲み忘れが予防できています。処方内容が変更した際は、ケアマネジャーが家族に連絡を入れ、病状や心身状態を含めて伝えています。</p>	
A-3-(8) 終末期の対応	第三者評価結果
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 利用者が終末期を迎えた時には、医師から家族へインフォームドコンセントが行われ、「看取り介護に関する指針」に対する家族の同意を得た後、看取りケアを開始しています。相談支援マニュアルに沿って、看取りのケアプランを作成し、人生の最終段階の医療とケアの提供となります。利用者や家族の揺れ動く気持ちに寄り添いながら「最期までこの施設で自然な形で過ごしたい」というニーズに応えようと取り組んでいます。亡くなって1ヶ月以内に、多職種が集う「偲ぶ会」を開催し、看取りケアの振り返りと意見交換をしています。コロナ禍においては「偲ぶ会」が実施できない状況もあったため、その大切さを職員は痛感しています。今後、看取り期支援マニュアルの見直しと「偲ぶ会」の取組強化を検討していきます。</p>	

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 状態変化の際は、ケアマネジャーや生活相談員が家族に電話やメールで報告しています。現在、時間や場所の制限はあるものの面会が可能となり、家族の施設来訪時に話し合うこともあります。毎月の請求書郵送時に、季刊広報紙「わかたけ富岡通信」を同封し、施設生活を伝えています。電話や来訪時に家族の意見や要望を聴取しており、「施設内が暗いと感じる」との意見には、全館LED照明へ変更する対応をとりました。「甘い物を買ってあげて下さい」「厚手の暖かい靴下をはかせて欲しい」といった希望は、即実施しています。コロナ禍は家族とのコミュニケーションの機会もとれず、家族の不安感な思いに対応できずにいました。コロナ5類移行となり、今後の家族会や家族参加行事の充実に向けて、施設全体が動き出しています。</p>	

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制	第三者評価結果
<p>【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。</p>	
<p><コメント> 評価外</p>	