

第三者評価結果

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
【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。	a
<コメント> 入居者が何をしたいのか、何ができるのかを聴き取り、本人と相談しながら、一日の過ごし方を決めている。自分の部屋で静かに編み物をする方、多目的ホールで皆と会話を楽しんでいる方など、入居者のそれぞれの思いを大切に、一日を過ごすことができるようにしている。多目的ホールでは、お茶の後のコップ洗いや、タオルたたみなど、自分で役割を決めて活動している。「麻痺があるので、わたしにはできない」と、皆の様子を見守っていた方も、今は活動に参加している。毎日、レクリエーションの時間を設け、入居者がゲームや歌を楽しんでいる。入居者が毎日思い切り声を出し、笑うことができる時間を作っている。		
【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。	
<コメント> 特別養護老人ホームのため、評価外とする。		
【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。	
<コメント> 特別養護老人ホームのため、評価外とする。		
【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。	a
<コメント> 担当制をとり、毎日必ず入居者に声かけをして、本人の思いや希望を聴いている。言葉での表出が困難な方には、ジャスチャーを交えて声かけしたり、絵や図をいくつか提示して選んでもらっている。入居者の表情や笑顔などから、本人の思いや意向を汲み取っている。文字盤を使ってコミュニケーションをとっている方もいる。難聴が進み、職員の弾くピアノの音を聞こうとして、毎回ピアノの側に寄り、耳に手を当てている方がいる。それを見た他の入居者が、カレンダーを丸めてピアノに近付けて聴いてもらったり、糸電話を作って聞いてもらったりと、入居者同士も助け合っている。その日のコミュニケーションの様子は、毎日引き継ぎで申し送り、職員間で対応の仕方を共有している。		

A-1-(2) 権利擁護		
【A5】	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 「虐待防止対応マニュアル」を整備し、入居者の権利侵害の防止に努めている。また、虐待発生時の対応はフローチャートで示している。「身体拘束等適正化のための指針」に基づき、「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」を整備している。身体拘束適正化委員会を設置して、法人全体で年3回、たんぽぽでは3ヶ月に1回、身体拘束や権利擁護に関する研修会を開催している。職員から「ちょっと待っててね」などの言葉が聞かれた時は、近くにいる職員がすぐに不適切な声かけであることを伝えている。職員間で注意し合える環境を整えている。		

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
【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。	a
<コメント> 入居者が生活するユニットは、2、3、4階に分かれ、ユニットごとに異なる明るい色を使っている。入居者の居室は、大きな窓があり、明るく、四季折々の草花を眺めることができ、鳥の声も聞こえ、落ち着いた雰囲気を保っている。居室には、今まで家で使用していた、使い慣れたタンスやテレビを持ち込むことができ、これまでの生活環境を大切にしている。多目的室も明るく清潔で、常に皆で集い、笑いの絶えない空間として、入居者の憩いの場となっている。施設内外の清掃は業者に委託しているが、食事の後やトイレの使用後などは、職員がこまめに掃除をしている。おむつなどの汚れ物はすぐにダストシュートで降ろし、フロアに臭いが届かないよう配慮している。		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
【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。	a
<コメント> 一般浴槽や中間浴槽、特別浴槽を備え、入居者はそれぞれの身体状況に合った浴槽を選んで入浴している。入浴前に看護師が健康状態をチェックしてから、入浴している。認知症がある方などで入浴に誘導しても拒否をする方には、違う職員が声かけをしたり、時間を置いて声かけをしたり、午後の時間帯に入浴できるようにしたりと、対応方法を工夫しながら、入浴してもらっている。自宅で長い間入浴をしていなかったため、強い拒否があった方には、嘱託医が入浴の効果を説明し、職員と一緒に入ることによって、入浴するようになった例もある。今ではとても清潔になり、ここでの生活を楽しんでいる。乾燥肌の方が多いため、入浴後に保湿剤を全身に使用することで、入居者の肌はしっかりとっている。皮膚疾患や表皮剥離の事故報告も、とても少なくなっている。また、性別に配慮して、入居者は同性による介助で入浴している。		

【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。	a
<p><コメント></p> <p>各居室にはトイレが付いており、また人によってはポータブルトイレを使用している。ドアが開いても、直接便器が見えないよう配慮している。便器には、両脇に手すりを設置している。入居者全員の排泄リズムを確認するため、「チェック表」を活用し、入居者一人ひとりに合った時間にトイレに誘導している。認知症があり、自分では立位が困難な方には、カンファレンスを開き、2人での介助を決めている。立位を支える職員と、ズボンの着脱を介助する職員の2人で対応している。その方に合った時間帯にトイレに誘導することで、現在はおむつをはずすことができている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>自力や杖の使用で歩行できる入居者は5人と多くはないが、入居者が歩行しやすいよう、動線に合わせて手すりを配置している。他の入居者は、車椅子などを使用している。新型コロナウイルス対策で、現在は中止しているが、マッサージ師により、全体での体操や個別の訓練を受けている。現在は看護師が、歩行訓練など、その方の身体状況を見て訓練を実施している。入居者には毎日の生活の中で、できる限り役割を持ってもらい、身体を動かすことをすすめている。入居してからADLが下がった入居者はいない。車椅子の自走が危ないと思われる方には、職員と一緒に歩いて、移動している。</p>		
A-3-(2) 食生活		
【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>外部の委託業者が厨房に入り、食事を提供している。温冷配膳車により食堂に運び、温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で提供している。施設内の管理栄養士が献立を作成し、入居者の栄養状態の管理や、摂食状況を把握して、栄養ケア計画を立案している。入居者の入居時に、本人や家族から、好きな食べ物や嫌いな物、アレルギーのある物などを聴き取り、本人に合った食形態で、食事を提供している。旬の食材を多く使用して、毎日の食卓がにぎわうよう配慮している。食欲がない入居者は、食事時間を遅らせたり、食形態を工夫している。残食は少なく、皆が完食することが多い。毎月の誕生会には、豪華な食事を用意し、入居者はとても楽しみにしている。また、月1回「出前の日」を設け、お寿司や洋食など、地元の店からの出前を皆で楽しんでいる。</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>入居者の状態に合わせ、常食からゼリー食までの食形態を整え、管理栄養士が栄養ケア計画を作成している。身体の不自由な入居者には自助具を用意して、自力で食事を摂ることができるよう見守っている。食事や水分の呑み込みが悪い入居者や、むせ込みが多い入居者は、注意深く見守り、誤嚥などがないようにしている。各フロアの食堂には、電磁調理台と流しが付いており、火を使わずに、お湯を沸かしたり、洗い物ができるようにしている。必要に応じて、水分の摂取量も記録している。</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>毎食後、入居者に合った歯ブラシを使用して、入居者自身が歯磨きができるよう促している。入居者自身による歯磨き後は、職員が口腔内を観察して、磨き残しがないか確認してフォローしている。施設長も歯科衛生士であることから、昼食時は、施設長も入居者の口腔ケアに携わっている。歯科医師の指導を受けた歯科衛生士による指導や研修会を開催して、入居者一人ひとりに合った口腔ケアを行っている。就寝前や喀痰の吸引時にも、口腔内のケアを行っている。</p>		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
【A13】	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>入居者の皮膚の状態を、入浴時などに常に観察して、褥瘡の発生予防に努めている。保湿効果の高いクリームなどを使用して、現在、褥瘡のある入居者はいない。関係する職員が連携して、褥瘡ケア計画を作成している。褥瘡ができやすいと思われる入居者には、看護師の指示のもと、2時間おきに体位変換を行っている。褥瘡が発生した場合には、医師や管理栄養士と連携し、栄養の管理も行うこととしている。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
【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。	a
<p><コメント></p> <p>施設設立時の「医療的ケアが必要な人を受けられる施設でありたい」の考えを継承し、喀痰吸引研修に介護職員を積極的に派遣している。現在、介護職員の80%が喀痰吸引研修の受講を終えている。医師の指示の下、看護師と50時間研修を修了した職員が喀痰の吸引を行っている。また、入居者のうち、経管栄養が必要な方が6名、生活している。経管栄養は、医師の指示の下、看護師が対応している。施設も喀痰吸引等事業者登録を行い、医療的ケアが必要な方の受け入れ体制を強化している。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
【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。	a
<p><コメント></p> <p>週1回、機能訓練士が携わっていたが、新型コロナウイルスの影響で中止している。入居者の身体機能の低下を予防するため、現在は生活中心のリハビリテーションを行っている。施設独自の「梅干し体操」やボールを使った体操、歩行の継続などを行うとともに、手を動かして作品を作ったり、洗濯物をたたむなど、日常の生活の中で、身体を動かす機会を多く作るようにしている。入居者のADLが低下しないよう、日々、工夫している。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
【A16】	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>入居時及び入居後も、入居者本人や家族から生活歴や、本人の気になる行動などを聴き取っている。BPSD(行動・心理症状)のある入居者については、24時間の行動観察記録を取り、本人の思いを汲み取るよう努めるとともに、医師にも相談し、支援内容を検討している。支援内容は職員全体で共有し、認知症の症状のある入居者が、毎日、安心して、施設での生活を送ることができるよう取り組んでいる。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
【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。	a
<p><コメント></p> <p>法人全体で「緊急時マニュアル」を整備して、入居者の急変時や異常事態発生時に、迅速に対応できるようにしている。嘱託医に、24時間連絡が取れる体制を整えている。入居者の体調の変化に早期に気が付くことができるよう、夜勤者のラウンド時には、入居者の呼吸状態を確認するなど、丁寧な見廻りを行っている。</p>		

A-3-(8) 終末期の対応		
【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。	a
<コメント> 入居開始時に、家族に法人の「看取りの指針」を説明して、施設内でのターミナルケアの意向を確認している。「ターミナルケア」のマニュアルも整備している。入居者の状態が低下した段階で、医師から家族に状態を説明し、家族の了承を得た後で、看取りのケアに移る手順をとっている。緩和ケアを中心に、入居者の尊厳を守り、質の高い看取りのケアを提供できるよう努めている。看取り後の遺族への精神的なフォローも行っている。		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
【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。	a
<コメント> 入居者の身体状況や生活面に変化があった時は、介護支援専門員や看護師が家族に連絡して、状況を報告している。現在はコロナ禍で開催を中止しているが、家族会を定期的に行っており、家族の意見や希望などを聴いている。月1回、家族に利用料の請求書を送る際には、入居者の日頃の様子を担当が記入した書面も送るようにしている。		

A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
【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。	
<コメント> 特別養護老人ホームのため、評価外とする。		