

### 第三者評価結果

事業所名：介護老人福祉施設わかたけ鶴見

#### 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>	b
<p>&lt;コメント&gt; 入居前や入居時面談で本人や家族から心身の状態の他、生活歴や生活への意向、要望、趣味、役割などを確認し、介護計画を作成して各部署で共有しています。入居後も日々の関わりの中で心身の状態や意向を把握し、朝夕の申し送りでも共有するようにしています。介護計画の更新時にはケアカンファレンスやユニット会議で支援内容の検討や意向の確認を行っています。生活のなかで、花の水やりやテーブル拭き、食事トレイの消毒拭き、洗濯物たたみなど、できることを利用者へお願いしており、自分の役割として生きがいを感じている人もいます。運動としては足踏みペダルやフットマッサージなどのアクティビティや集団体操などを行っています。利用者全員に趣味や楽しみが提供できる環境が期待されます。</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>&lt;コメント&gt; 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>&lt;コメント&gt; 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>&lt;コメント&gt; 法人理念の実現のために接遇には力を入れており、利用者の要望や意向を確認する為にも、一人ひとりとの会話を大切にしています。声が聞き取りづらい利用者とはホワイトボードを使用し、要望や生活上で困っている点などを聞いています。言葉を発する事が出来ない人とは、文字盤50音表を使用して会話をしています。言語的表現が困難な人であっても、表情や動作などの様子を見て、興味の有無や参加したいのかしたくないのかなどを判断しています。食べ物に関しては、メニューを見せ、どちらが良いか選択してもらうなど、その人に適した方法を模索しながら確認しています。利用者の要望や気持ちを把握できた時は、支援内容に記載して職員間で共有しています。意向確認の方法や好きな事、嫌いな事も参考にして個々の支援にあたっています。</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>&lt;コメント&gt; 権利擁護に関しては、身体拘束廃止や虐待防止についての法人共通のマニュアルを整備しており、運営規程にも明記されています。毎月開催の身体拘束廃止委員会では「緊急やむを得ない場合の判断基準」や「不適切介護」「虐待の通報義務」について話し合っています。日頃の業務の中でも虐待と思われる様子を見たり、聞いた時には上長へ報告する事としています。報告を受けたら状況確認、管理者による調査を実施し対処します。その後は再発防止についての検討を行うことも手順として定められています。権利擁護については、採用時に研修を行い、入職後は年1回施設での全体研修において施設長が研修を行っています。自己チェックリストにより自身の心身状態を把握し、アンガーマネジメント研修の参加に繋げるなど取組を行っています。</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>&lt;コメント&gt;            食堂、リビングは基準以上の広さがあり、大きなテレビやソファを配置し、心地よい空間で過ごせるよう環境を整えています。クリーンスタッフが通常の清掃と1日2回の消毒を行っており、職員も換気には充分気を付けています。感染症対策の面から施設内の湿度は40%をなるべく維持するようにし、常に確認をして適正な管理を行っています。廊下は十分な幅が確保され、車いすでのすれ違いにも問題のない造りとなっています。居室は全室個室で、窓も大きく採光が十分取れる造りです。居室内にトイレと洗面台があり、基準以上の広さを確保し、車いすの利用者でも動きやすい空間となっています。その他居室には壁掛けテレビ、ナースコールも設置されています。居室は介護ベッドが置かれていますが、立ち上がり不安定のため転倒のリスクがある利用者は、低床ベッドを利用するなど個々に合わせて対応しています。自宅からの持ち込みも可能とし、馴染みの家具や写真などを置き、利用者に快適な空間となるよう環境設定しています。</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>&lt;コメント&gt;            利用者の身体状況に合わせて一般浴槽、中間浴、特殊浴槽を用いた入浴支援をしています。入浴前にはバイタル測定と体調観察を行い、異常が見られた時は看護師に相談して入浴日の延期や清拭で対応しています。プライバシーへは浴室のドアを開けて中に入り、入口のカーテンを閉めるように配慮しています。入浴支援は一人対一人を基本とし、可能な限り同性介護で対応しています。座った姿勢でのチェアー浴や寝た姿勢で入る特殊浴槽は、体にタオルを掛け羞恥心への配慮をしています。洗身や洗髪などの本人ができる動作は自分で行ってもらう、生活リハビリの視点を持って支援しています。自分のペースで浴槽に入り、職員と会話を楽しんでいる人や、入浴剤を使用して香りを楽しんでいる人もいます。</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>&lt;コメント&gt;            利用者の心身の状況に合わせて排せつ支援を行っています。立位が取れる限りはトイレでの排泄を基本としています。立ち上がりが難しい人は、立ち上がりを支援する福祉機器を利用して、安全面に十分留意しながら自分で立ち上がり排せつに繋がっています。また、職員の介護負担軽減のためノーリフティングケアを推進しています。機能訓練指導員が中心になり、職員が一人で安全に福祉機器の操作ができるように福祉機器の使い方を指導しています。排泄チェック表を参考に声かけ誘導を行い、トイレに行く事を生活リハビリの一つとして行っています。また、失敗する前にトイレ誘導を行うようにして排せつの意識を高め、本人に適したパットを使用する支援をしています。</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>&lt;コメント&gt;            1日3回食堂まで移動する事も生活の中での大切なリハビリになると考え、食事は食堂で食べる事を基本とし、本人に適した移動方法を検討して支援しています。できるだけ歩く事を念頭に入れて、杖、手引き歩行、歩行器などの移動手段で支援しています。法人で取り組んでいるノーリフティングの視点に基づいて福祉機器を利用する事は、利用者も職員も安全な移動ができる事と職員の身体への負担軽減につなげることを目的としています。利用者個々の個別支援方法を機能訓練指導員と介護職、ケアマネ、看護師、相談員も参加して検討した上で、職員間で共有し、福祉機器の使用を推奨しています。</p>	

A-3-(2) 食生活	第三者評価結果
<b>【A10】</b> 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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 食事は常菜、軟菜、ソフト食、ミキサー、ゼリー食の形態用意して、利用者に適した食事を提供しています。食堂は明るくゆったりとした広さがあり職員が隣で支援しても十分な広さがあります。呑み込みが悪くなくても食事形態を変更し、なるべく口から食べる事を支援しています。月1回のイベント食、敬老の日御膳などは、料理の写真を掲載したメニューを紹介し、食事を楽しめる工夫をしています。家族からの差し入れも嚥下機能や衛生面に関するルールに則って可能とし、利用者の好きな料理や好みの醤油などを差し入れる家族もいます。嗜好品も個々に対応し、医師に確認の上でコップ1杯の晩酌を楽しみにしている人もいます。	
<b>【A11】</b> 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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 栄養状態や嚥下状態、食事摂取量、姿勢、身体状況、体重増減など、日々の様子を記録する事により、利用者の体調の変化にいち早く気が付く事ができるようにしています。令和5年より「フードケアスタッフ」を配置しています。管理栄養士資格を持つ人で、介護職として働きながら、特に利用者の食事に関する事、メニューの内容や食材、味付け、嚥下状況などを現場で確認する役割を担っています。1年目は介護職として働き、2年目は利用者の食事の姿勢、食形態の提案を行い、3年目は嗜好調査やミールラウンドに同行し、次年度以降は管理栄養士として働くか介護職として働くのかを決める事としています。特に嚥下に関する事は、介護職、看護師、管理栄養士、機能訓練指導員、歯科医、歯科衛生士の意見も参考にして多方面から検討しています。必要に応じて自助具の使用も検討し、利用者が自分で美味しく食べる事を目標に支援しています。	
<b>【A12】</b> A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<b>&lt;コメント&gt;</b> 口腔ケア委員会があり、歯みがきの定着により口腔内の清潔や口腔ケアによる口腔機能の維持などを目的としています。居室の洗面台に各自の歯ブラシを置き、1日3回の歯みがきを推進しています。声かけや見守りなどで自分で磨ける人は自分で行い、難しい人は職員が支援しています。義歯の人は毎夕食後に義歯を外して本人又は職員がブラシで磨いて義歯洗浄剤につけています。職員は口腔ケアの必要性の研修を受け、協力歯科医、歯科衛生士により口腔内の状況、ケア方法についての助言、指導を得ています。口腔内やかみ合わせに異常があった場合は迅速に歯科医に繋ぐようにし、食事を食べる事だけでなく、口腔内の状態にも常に気を付けています。現在、自分で磨いている人の歯みがきチェックまでは実施していません。歯科衛生士と相談しながら、磨き残しがないようにすることが課題となっています。	
A-3-(3) 褥瘡の発生予防・ケア	第三者評価結果
<b>【A13】</b> A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<b>&lt;コメント&gt;</b> 毎月褥瘡予防委員会を開催し、施設全体で褥瘡の予防、保清や保湿による肌バリアの維持、改善を行って褥瘡を作らないようにしています。「OHスケール」を使用して褥瘡になる可能性がある人を抽出して看護師、介護職、機能訓練指導員、管理栄養士が対応を検討しています。管理栄養士の栄養ケア計画で栄養状態の改善を図ったり、生活の状況、肌の状態、体位変換方法や除圧マットの使用などで褥瘡を作らないように努めています。食事量や体重の減少が見られた時は、内科医に相談したり食事の内容の評価を行って対応策を検討しています。褥瘡発生後は、皮膚科の往診医とも協力しながら施設内では「DESIGN-R2020」（職層状態評価ツール）を使用して、看護師が褥瘡の管理を行い、褥瘡を悪化させない為、介護職、機能訓練指導員、管理栄養士、相談員などがチームで対応しています。	
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
<b>【A14】</b> 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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 喀痰吸引の資格を持つ数名の介護職員を確保して取り組んでいます。夜間帯の勤務体制が難しく、体制確立を検討しています。法人内においても、喀痰の実技の研修を行う体制が課題となっています。	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防	第三者評価結果
【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
<コメント>	
週1回機能訓練指導員による集団体操を実施しています。機能訓練指導員による個別機能訓練計画書が6ヶ月事に作成されており、日常生活の動作能力を維持できるように支援しています。職員は24Hシート（24時間の生活の中で本人ができる事、サポートが必要な事が記載されている）を活用し、利用者の残存能力を利用する支援を行っています。現在、ボランティア活動が始まり、シニアヨガ、歌を歌ったり、体操をするプログラムへの参加もしています。また、法人において、ボランティア団体を探したり施設での活動の交渉、曜日や時間の設定などの計画等を担うボランティアコーディネーターを主業務とする職員配置も検討しており、機能訓練や介護予防に繋がりたいとしています。	
A-3-(6) 認知症ケア	第三者評価結果
【A16】 A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<コメント>	
法人の理念に従い、認知症になっても自分らしい生活ができるように支援しています。採用時の研修で認知症の理解と周辺症状に対する対応方法を学び、入職後も法人が開催する認知症の研修の中で学びを深められるようにしています。現場では利用者の発した言葉、動作などを常に記録に残し、『このように対応したら問題なかったが、この声かけには気が乗らないようだった』など、都度詳しく記録に残し、利用者の生活をどの様に支援するのか検討しています。周辺症状が悪化した場合など、個別支援を充実させていくことが期待されます。	
A-3-(7) 急変時の対応	第三者評価結果
【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
<コメント>	
職員は日頃から利用者とは何気ない会話をしながら、顔色や表情、動作などの状態を観察しています。食欲がない、体調がすぐれないなどの時は看護師を含め職員間で情報共有しています。夜間帯に体調変化や緊急な対応が必要となった場合は、症状別マニュアルを参考にしながら夜間緊急時マニュアルに従って看護師へのオンコールや救急対応をする体制ができています。職員の体調異変の早期発見、報告により、早めの受診に繋げることで、夜間の緊急対応や入院に至るような事態を少なくするように心がけています。	
A-3-(8) 終末期の対応	第三者評価結果
【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>	
入居時に、終末期を迎えた場合、施設での看取りを選択する事ができる事を説明し、看取りの同意書と延命治療に関する同意書を得ています。身体状況が看取りにあたりと医師が判断した時は医師から家族に身体状況を説明し、施設長が「看取り介護に関する指針」を説明の上、施設でできる事を説明しています。利用者、または家族が看取りを選択した場合は各部署が集まって看取りカンファレンスを開催し、本人の意向を確認しながら最期まで自分らしく生活できるように看取り介護計画を作成しています。看取り介護マニュアルもあり、経験が少ない職員へのサポート体制もできています。看取り後は看取りケアの振り返りと職員のメンタル面のサポートを目的としたカンファレンスを行っています。	

## 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>&lt;コメント&gt; 新型コロナウイルス感染症の5類への移行に伴い、居室内での家族との面会を再開しました。今年度は家族会はまだ再開していませんが、家族の面会時や介護計画の希望、要望や食事形態の変更などの連絡をする際に、本人の近況報告と家族からの要望や意見なども確認するようにしています。またメールやSNSなどで家族から連絡が入る事もあり、家族からの要望はなるべく現場で検討し、職員間で共有して速やかに対応するようにしています。現場での対応では解決しない時には相談員や上長に相談して施設として対応するようにしています。</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>&lt;コメント&gt; 評価外</p>	