

第三者評価結果

事業所名：弥生苑

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><コメント> 最高齢者が106歳で、要介護4、5の方が多く、それぞれ心身の状況が異なるため、一人ひとりに合った施設サービス計画に基づき、日々を楽しく過ごせるよう支援している。フロアでのタオルやエプロンたたみなど、おしゃべりを楽しみながら行っている方がいる。また、好きな時間に塗り絵を楽しんでいる方もいる。コロナ禍前は、生け花や書道クラブを行っていたが、現在は中止している。その代わりに、職員と一緒に月ごとの壁面装飾に取り組み、アジサイの花や七夕飾り作りなどを楽しんでいる。外出ができないお客様のために、職員が施設内をワゴン車で回ったり、お店を開いたりして、お菓子販売を楽しんでいる。出前の日を企画して、好きなメニューを選んでいる。高齢の方も、ケンタッキーフライドチキンが食べたい、マクドナルドのハンバーガーが食べたいなど、楽しみにしている方が多い。</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> 特別養護老人ホームのため、評価外とする。</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> 特別養護老人ホームのため、評価外とする。</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>	b
<p><コメント> 失語症や難聴により言葉によるコミュニケーションが困難な方や、補聴器を使用しても聞こえない方が多い。一人ひとりの状態に合わせて、ジェスチャーなどでコミュニケーションをとっている。難聴の方には、職員が耳元で話をしたり、筆談をするなど工夫している。毎日、職員は全員に声掛けして話しかけているが、言葉がなく、意思表示が困難な方の話を引き出すことは難しく、会話は一方的になることがある。お客様の表情を見ながら、安心しているか、理解してもらえたかなどを判断している。認知症の方とのコミュニケーションでは、会話が成り立たないこともあるが、否定せず、受容を基本に会話している。</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>	b
<p><コメント> 権利擁護のマニュアルを整備している。また、職員倫理綱領や掲示物にも、お客様の権利擁護について明記し、職員に周知している。職員会議では、理事長と管理者からお客様の権利についての話があり、研修も行っている。身体拘束などの権利侵害に関しては、施設開所当初から禁止の姿勢を貫き、中間管理職で構成する身体拘束・行動抑制予防委員会にて徹底している。認知症の方が落ち着かず、自由な行動をとるようなときは、抑止せず、落ち着くまで職員と一緒に付き添っている。施設内のエレベーターや階段などの利用に制限は設けず、お客様は自由に生活している。職員との関係も良好だが、コロナ禍の中、面会者やボランティアなど外部の目が少ないため、職員の緊張感がゆるみ、言葉遣いが馴れあいにならないよう注意喚起している。</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>	b
<p><コメント></p>	
<p>従来型施設のため、2人部屋や4人部屋があり、お客様のベッドはカーテンで仕切っている。ベッド間のカーテンを取り除き、仕切りを付けて、よりプライバシーが保てるよう、居室内の改修を予定している。居室内はベッドや床頭台、衣装ケース、テレビなどが置かれ、安心できるスペースを確保している。廊下や共有スペースには、ゆったり過ごせるよう椅子やテーブルを配置し、明るく清潔に保っている。廊下には、絵画や職員と一緒に製作した装飾品、楽しかった行事の写真などを展示して、温かい雰囲気を出している。食堂は吹き抜けになっており、コロナ禍前は、運動会やお楽しみ会などを行っていた。食堂には、家族が持参したお菓子やフルーツなどを入れた専用の冷蔵庫を置いている。施設内の清掃は介護補助員が行い、施設外は定期的に業者に依頼しているが、看取りが終わった家族が複数訪れ、花壇の手入れや草刈りを行っている。中庭は、四季折々の花が楽しめるよう手入れをしてくれている。</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>	b
<p><コメント></p>	
<p>入浴前には、入浴担当者がバイタルチェックを行い、37℃以上の方は看護師に相談し、入浴不可または短めなどの指示を受けて対応している。体調不良で入浴ができなかった場合は、曜日を変えて入浴したり、シャワー浴や清拭などで対応している。一般浴、中間浴（椅子で入るもの、カプセル状のもの）、特浴の3種類の浴槽を備え、それぞれの身体状況に合わせて使用し、週2回入浴している。一般浴を利用している方は、各フロア1～2人で、自分でできるところは行ってもらっているが、浴室までの移動や浴槽内への移動は必ず介助している。現在、特浴を利用する全介助の方が増えている。入浴を拒否する認知症の方は、拒否する理由を把握し、落ち着いたときに他の職員が誘導するなど、その方に合った対応をしている。終末期を迎えた方も、看護師と相談して、負担がかからないよう状態を確認しながら、身体の清潔を保つことができるよう支援している。</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></p>	
<p>各フロア2名の介護職員で構成する排せつ委員会があり、月1回、委員会を開催して「排せつ支援計画書」を作成している。排せつ委員会が中心となり、排せつマニュアルに沿って研修会などを開催している。車椅子の方や力の弱い方のために、トイレの入口ドアをすべてカーテンに改修している。トイレを使用している方の動線を把握し、障害物を置かないよう配慮している。トイレ介助の際は、便座でのポジショニングを考え、両脇柵や前柵などを活用し、安定して座ることができるようにしている。介助者は羞恥心に配慮し、カーテンの外で待機している。排泄表には尿量を数値で記入し、その方の尿量に対応できるパッドを使用している。また同性介護を希望する方には、同性の職員が介護している。施設内の臭気に配慮して、汚れたものは蓋つきのバケツに入れ、すぐに汚物処理室で処理するようにしている。</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>	b
<p><コメント></p>	
<p>自力で歩行する方は少なく、車椅子、特にフルリクライニングの車椅子を使用する方が多くなってきている。立位の取れる方の車椅子への移乗の際は、L字バーにつかまって立ってもらい、車椅子を差し込んで移乗する方法をとっている。アームバーが上がる車椅子を活用して負担を軽減している。フルリクライニングの車椅子への移乗は、2人での介助が多く、トランスシートやスライディングボードを使用している。車椅子の清掃は介護職員や介護補助員が行っている。ベッド回りにセンサーを使用している方には、車椅子はベッドから少し離れたところに置き、安全に配慮している。また、職員がすぐに声掛けしないようにして、職員の声掛けがストレスにならないよう配慮している。安全委員会を設け、職員の健康管理を行っている。重介護の方の移乗や移動の介護で腰痛を抱える職員が多く、休憩時には体操などを行っている。</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
<コメント>	
調理は外部の業者に委託している。業者が作成した献立表を、施設の栄養士が修正して提供している。食品庫の温度管理を徹底して、食材を管理している。お客様にはおいしいものを、お客様が食べたいものを提供するという施設の考えのもと、食事を提供している。パンが好きな方が多く、月1回、厨房でパンを焼き、焼きたてを提供している。焼きたての甘いパンや、チーズや生クリームのパンなどが好評である。日常の食事も、薄味にこだわらず味付けを普通にして、お客様からはおいしいと好評である。お寿司の提供時には厨房の職員がパフォーマンスをして喜んでもらったり、出前の日を設けて好きなものを選んで喜んでもらうなど、楽しく食事が摂れるようにしている。季節の旬のものを献立に取り入れ、七夕や七五三、クリスマスなどの行事食を提供している。テーブルに「おしながき」などを置き、楽しく食べられるよう工夫している。食事時には栄養士が各フロアを巡回して、お客様の声を聞いて献立に反映している。また、食後には残菜を計量し、どのようなものが多いか分析して、献立に反映している。	
【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
<コメント>	
常食や一口大、嚥下食（ペースト状）、食事量が少ない方のための栄養食、胃ろうなど、それぞれに合った食事形態を用意して食事を提供している。月2回、言語聴覚士が訪れ、お客様の嚥下状態や食事形態、座位のポジショニングなどを見てもらっている。また、看護師にも嚥下状態を相談しながら、危険のないよう支援している。食事の摂取量が5割に満たない方は、話し合いを行い、看護師と連携しながら栄養食を提供している。胃ろうを造設している方も多く、看護師が対応している。月2回、歯科医師が訪れ、歯の治療を行い、できるだけ自分の歯で食べてもらうようにしている。糖尿病や高血圧の方には、見た目は同じように工夫して、それぞれに合った食事を提供している。また、看取り介護の方には、昔好きだったものを家族に用意してもらったり、厨房からはアイスクリームや茶わん蒸し、水ようかんなどを提供している。	
【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。	b
<コメント>	
昼食の前に、唾液の分泌が良くなるように、50音の読み上げや嚥下体操を行っている。毎食後、歯磨きをしている方もいるが、歯科衛生士の助言から、1日1回、しっかり磨くことを実践している。昼食後に歯磨きや口腔ケアを行う方や、夕食後に行う方がいる。職員は、歯ブラシやコップ、クリーナー、ガーグルベースンなどを渡し、自分で磨けるところはやってもらい、最後に磨き残しがないか確認している。歯ブラシではなく、口腔粘膜を清掃する「くるりナ」ブラシを使用している方もいる。	
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。	a
<コメント>	
褥瘡予防マニュアルを整備し、職員に周知している。新入所者や病院からの退院者には、褥瘡のある方がいる。褥瘡予防委員会を中心にして、定期的なモニタリングや評価を行い、褥瘡の改善に努めている。また、入浴時やおむつ交換時には皮膚の状態を観察している。体位変換も目覚めているときには2時間おきに行っているが、夜間ぐっすり眠っているときには睡眠を優先し、体位変換の間隔を長くするなど、様子を見ながら対応している。ベッドマットは通常マット、予防マット、治療マット、エア一体圧分散マット、エアーマットを準備し、その方の状態に合ったマットを使用してもらっている。特に看取りの方は褥瘡がしやすいため、細心の配慮を行いながら、栄養面や清潔面、体位変換の方法などを考え、多職種で連携して予防対策を行っている。介護職員研修で、褥瘡のメカニズムや、ベッド上でのポジショニング、好発部位の内容について学んでいる。	
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。	
<コメント>	
施設の方針として、介護職員は行わないこととしており、非該当とする。	

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。	b
<コメント>	
月2回、言語聴覚士が訪れ、必要な方の個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を行っている。特に座位を保てない方などに対し、ポジショニングの指導をしたり、身体の変形や拘縮が強い方などを見ている。また、生活の中でも活用できるよう、バランスボールを足に挟んで体を揺らす方法などを介護職員に指導し、日々、行っている。また、普段は車椅子使用で生活をしているが、短い距離であれば歩行ができる方には、言語聴覚士の指導の下、職員が手引き歩行で歩く訓練をしている。タオルやエプロンたたみなどを手伝っている方もいる。また、汚物を捨てるときに使用する新聞を折る作業を手伝っている方もいる。	
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>	
認知症介護専門実践者の資格を持つ職員を置いている。認知症の方は多く、必要に応じてカンファレンスを開催し、課題の検討を行っている。他の人のポリデントを食べてしまった時には、ポリデントの保管場所を引き出しの中にしてもらうなどで解決している。また、自由に他の居室のトイレに入ることができるため、トイレトペーパーを取り出し口の中に入れてしまうケースもあり、トイレトペーパーをすべて回収するわけにはいかず、現在も対応策を検討している。職員は定期的に認知症に関する研修に参加して対応にあたっている。認知症の方の行動を否定しない、受容、傾聴するなど、基本をしっかり守って対応している。問題行動に対して薬に頼ることはせず、本人との関わりの中で、落ち着いて生活ができるよう支援することを基本としている。これまで、薬で対応したケースはない。	
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>	
体調急変時のマニュアルを整備し、対応のフローチャートを作成して職員に周知している。急変時は、生活相談員に連絡し、生活相談員が状況を確認して看護師や家族に連絡しつつ、救急車を要請している。介護現場の職員は、看護師の指示のもと、AEDの使用やその他の救急対応を行っている。救急車到着後は、生活相談員が付き添い、状況を確認している。日常の健康状態のチェックで、早めに変化を察知し、早期に受診ができるよう心がけている。1日2回、介護職員が非接触体温計で体温を計測している。また、看護師が毎日バイタルチェックを行い、状態を朝、夕の申し送り報告して早めの受診につなげている。急変時のAEDの研修などを年間研修計画に組み入れて開催している。	
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>	
介護保険制度移行後早期より、看取り介護に取り組んでいる。お客様の入所の際に、本人と家族に重要事項説明書にて説明して、看取り介護を希望する場合は承諾書ももらっている。医師や看護師と連携し、看取りが始まると、看護師や介護職員、生活相談員、介護支援専門員で「看取り計画書」を作成している。毎日のバイタル、食事や排泄、清潔、精神面の状況を「経過観察表」に記録している。希望により家族の泊まり込みにも対応しているが、現在はコロナ禍で控えてもらっている。また、家族の面会はオンラインで行っているが、看取り介護の家族には、短い時間で直接面会してもらうよう配慮している。家族や看取り介護に関わった職員に対してのグリーフケア（悲嘆に寄り添い回復をサポートする取り組み）は、特に行ってない。	

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>	b
<p><コメント> 生活相談員が、お客様の日々の生活の様子や健康状態を家族に電話で連絡している。コロナ禍により、現在も家族連絡会や直接の面会が実施できないため、電話での連絡だけでなく、敬老会などの写真を添えて手紙を送り、家族に安心してもらっている。面会はオンラインで行っているが、コロナ蔓延後は、家族と直接話をする機会が少なくなっている。家族からの相談は、生活相談員が受けているが、衣類は足りているだろうか、差し入れ持っていてもよいかなど、お客様の生活を心配する声が多い。</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> 特別養護老人ホームのため、評価外とする。</p>	