

## 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> 利用者の生活歴や本人から暮らしの意向を確認し、その人らしい生活が図れるようにしています。入所後24時間の生活を記録し、生活リズムの把握や自立生活のための課題を抽出し、一人ひとりに応じた生活となるように支援に繋げています。 生活の活性や楽しい生活を過ごすように希望や状況に応じ、クラブ活動(手芸クラブ・書道クラブなど)やユニットごとのレクリエーション(おやつレクや食事レク、映画レク)、施設全体の季節毎の行事や毎月の行事(スカイツリーなどの見学、町会の祭りや獅子舞見物、買い物や外食の外出など)など多様なプログラムを実施し、参加を促しています。また洗濯物畳みやメニュー表書きなど役割をもった生活の支援もしています。行事後のアンケートの実施や個々のサービス内容の適正を検討するなど改善に努めています。		
【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> (特養のため評価外)		
【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> (特養のため評価外)		
【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。	b
<コメント> 介護員は日々の支援場面で、また各専門職員も積極的に声掛けし、利用者の思いや希望を把握するように努めています。接遇マニュアルに利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いの事例を記載しコミュニケーション支援に活かすよう指導しています。 外部講師による接遇の研修も実施しています。上司は不適切な職員の行動にはその場で直接注意、指導をしていますが、利用者や家族から職員により差異があるという意見が聞かれ、より利用者対応の指導の工夫が期待されます。話すことや意思表示の困難な利用者に50音表の活用やうなづきなど表情や行動で思いを汲み取るようしています。相談時は相談室を利用したり、他利用者に聞かれぬよう場所に配慮しています。		
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。	b
<コメント> 権利擁護や高齢者虐待防止、身体拘束禁止などのチラシは、施設ロビーに掲示していますが、各ユニットは自宅との考えからユニット内は掲示していません。委員会主催や外部講師による身体拘束や虐待防止の研修を実施しています。研修参加者から受講後アンケートで研修の評価を図り、不参加者は研修資料や記録を読み周知を図っています。 高齢者虐待防止のための施設マニュアルや市高齢者虐待防止事業指針、身体拘束禁止マニュアルを各ユニットに配布しています。「虐待の芽チェックリスト」を実施し、自己援助方法の振り返りをし、集計結果を報告しています。管理者は各ユニットをラウンドし、職員の対応を確認しています。各サービスマニュアルにもプライバシーに配慮した介助を記載したり、入浴時に発見する痣の原因究明など、委員会でも防止や早期発見に取り組んでいます。		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内の廊下や玄関、地域交流室など共用部分は、外部の清掃専門業者が毎日清掃をしています。各ユニットは外部清掃業者が週1回、職員が毎日清掃しています。廊下は広く、一直線、南側の大きな窓から外の景色や明るい陽射が入り、ソファや椅子を設置し休めます。施設内の温度と湿度は職員が管理し、各居室は、各自が好みの温度に調節もできます。ユニットは丁目で、各居室は番地とし、居室表示は自宅の住所表示と同様にしています。各ユニットごとの玄関で外靴を脱ぎ、室内履きに替えます。内装は和風、洋風など各特色を出しています。居室は入居者の居場所、暮らしの継続、休める自分の世界となるように、住み慣れた匂いを大切に、生き物以外は何でも持ち込み可と奨励し快適な環境に配慮しています。玄関ホールは昔なじみの家具や電気製品、おもちゃ、電話などを置き、寛げる環境作りに配慮しています。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>心身の状況や要望に応じ個浴(リフトインバス・中間浴)と特殊浴(仰臥位・座位姿勢でも可能)の入浴形態を利用し、見守りや介助など入浴支援をしています。入浴前に検温など健康チェックをし、浴室は手すりや滑り止めマットなど使用し安全な入浴に努めています。入浴剤やゆず湯や菖蒲湯など、好みの湯温や入浴時間、自分で着替えを用意するなどゆったり、快適な入浴を支援しています。誘導から着脱衣、介助を1対1で行い、浴室内をドアで仕切り、出来る限り女性の介護員の出勤に合わせた同性介助など羞恥心に配慮しています。健康状態に応じまた入浴拒否者には清拭や入浴日時の変更、シャワー浴等で対応しています。ユニット会議では、入浴介助マニュアルにもとづき、利用者の状況に応じ入浴形態や入浴方法について検討、変更などを行っています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況や希望に応じ、排泄形態をオムツ、紙パンツ、布パンツ、パット使用やトイレ誘導か臥床交換、また自立、見守り、介助など個別に排泄支援をしています。排泄パターンの把握や行動の見守りで早めのトイレ誘導や水分摂取の強化、二人介助でのトイレ誘導など、トイレでの自然な排泄、自立排泄に向けています。排泄交換時は耳元で小声の声掛けやカーテン越しの見守り、トートバックを使用してのさりげない排泄交換など羞恥心やプライバシーに配慮しています。トイレ内は各種の手すりやコールの設置、洗剤等の置き場所の工夫など安全面に配慮しています。汚物はビニールに包み処理し、消臭剤の設置や換気扇の作動、使用後のこまめな掃除など消臭と清潔保持で快適な排泄環境作りをしています。排尿・便の回数や量、形態を記録し健康状態を確認しています。排泄用品業者と連携し、パットやオムツ形態の見直しや検討、オムツの当て方などの研修を実施し、個々の快適な排泄支援を行っています。今後眠りスキャンを利用し、転倒防止や安眠の確保など、より快適な排泄支援への取り組みを検討しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の身体状況や希望に、適切な車イスや歩行器を提供しています。車イスの座面高さの調節やブレーキ棒の工夫などで麻痺でも足や手漕ぎで自操できるよう工夫し、また自力移動距離を設定し、見守りし、徐々に距離を延長するなど働きかけています。L字柵やセンサーマットの設置、スライディングボードの使用などで安全な自立移乗や介助を行っています。</p> <p>ユニット会議では機能訓練士と連携し、随時利用者の状況に応じ移動方法や介助方法、適切な福祉機器や用具の使用、生活上での筋力維持の訓練などを検討・見直しをしています。移動通路には物を置かない、水滴等の除去をする、車イスのタイヤやブレーキのチェックなど管理をするなど、安全な環境を整備しています。センサー音が鳴ったら、職員が連携し、迅速に介助するなどしています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>献立は施設管理栄養士と委託業者の栄養士が定期的に相談し、行事食や誕生日食、季節の食材を取り入れた内容を提供しています。利用者の嗜好調査や管理栄養士の毎日のミールラウンドで利用者の喫食状態や聞き取った要望を献立や食事内容に反映しています。給食委員会は栄養士、相談員、介護員が参加し、利用者が楽しめる食事を検討し、今年1月より各ユニットに県を決め郷土料理の提供に取り組んでいます。</p> <p>主食のご飯は各ユニットで炊き、副食は調理室で作り、大皿や鍋で各ユニットに提供し、ユニットで一人ひとりの食べられる量に合わせて配膳しています。茶碗や箸、湯飲みなど馴染みの物を持参しています。各ユニットではIH器具を利用し、食事レクやおやつレクで利用者と共に調理を楽しんでいます。「食中毒防止マニュアル」に基づき延食時の対応や冷蔵庫の清掃など衛生管理に努めています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の嚥下状態や希望、また経口摂取の維持が図れるように、適切な食事形態(常食・刻み・ミキサーなど)や内容を提供しています。安全で自力摂取できるように、食事のペースに合わせた配膳順や自助具の使用、車イスから椅子への移乗、足置き台の設置など工夫しています。また食事前の口腔体操や食後の口腔ケアをしています。</p> <p>給食委員会ではトロミの量や食事形態、介助方法などを栄養士と連携し、また毎食時の摂取食事や水分量、摂取状況を記録し、看護師と連携し見直しや改善を図っています。管理栄養士は利用者の喫食状況や毎月測定する体重からBMI値(肥満度)を計測し、栄養リスク(低・中・高)を割り出し、高リスクの利用者には高栄養食品の提供や食事形態の変更をしています。また食事の経口摂取を図り、食事支援に関する個別の栄養計画書を作成し、家族や利用者の同意を得て、栄養マネジメントを実施し、定期的に評価・見直しをしています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>歯科医と歯科衛生士が週2回往診し、歯科治療や口腔内のチェックをしています。介護員は歯科衛生士から口腔ケアの相談や指導を受け、個々の利用者に適した口腔ケア用品(歯ブラシ、スポンジなど)を使用し、清潔保持を図っています。また食事前の口腔体操や毎食後の歯磨き、夜間の義歯洗浄など実施し、いつまでも安全に美味しく食べられるように口腔機能維持・向上を図っています。</p> <p>歯科医が「口の病気」「歯の磨き方」など研修を実施し、今後は研修の回数を増やしたいとの希望があります。嚥下状態により、歯科受診で咀嚼機能のチェックを行い、経口摂取維持を図っています。口腔ケア計画書は作成していませんが、必要時は施設サービス計画書の中に口腔ケアの支援方法を記載し、評価・見直しをしています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>褥瘡予防・排泄委員会は定期的に看護師と管理栄養士、介護員で開催し、必要に応じ褥瘡予防マニュアルの改訂等も取り組んでいます。看護師はブレイデンスケール(褥瘡発生のリスクアセスメントスケール)を活用し、発生リスクのある利用者や褥瘡発生者の褥瘡計画書を作成し、評価・見直しをしています。</p> <p>看護師は日々の処置、介護職員はこまめな排泄介助、体圧分散の体位交換の実施やエアマットの使用を図っています。機能訓練士は利用者の状態に応じた適正な車椅子の選定や臥床時や車椅子上でのポジショニング等を指導しています。管理栄養士は利用者の栄養状態を確認し、高栄養食品の提供や食事内容の検討をするなど、多職種職員が連携し褥瘡予防や改善に取り組んでいます。介護員は褥瘡予防や対応について、年2回の研修やビデオで周知を図っています。</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、取り組んでいる。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(事業として行っていませんので非該当となります。)</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の希望に応じ個別に訪問マッサージのサービスを利用しています。介護員はマッサージ師や看護師の指導の基、日常生活動作の中で身体の機能維持が図られるよう支援しています。居室から食堂やトイレまでの歩行や散歩や外出での筋力維持や排泄時の立位維持、朝夕の更衣動作、手伝い、多種類のレクリエーション活動の参加など、積極的、また意図的に、出来ることを自力で行うようなど声掛けし、活動を促しています。</p> <p>支援内容は機能訓練計画として作成していませんが、施設サービス計画書に記載し、評価・見直しをしています。24時間シートの個別の記録や精神科受診の継続を図り、判断能力の低下や認知症の早期発見、進行防止、適正な対応に努めています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時は生活や病歴を、また施設サービス計画書作成時はADL(日常生活動作)をアセスメントし、認知症を把握しています。24時間シートを記録し、一日の行動と活動時や支援時の行動・表情を把握しています。認知症ケアについて、ユニット会議や計画書作成時に、24時間シートを基に、行動を分析し、支援内容を検討し、関係職員が連携し対応しています。</p> <p>利用者の状況に応じ、廊下を自由に歩いたり、他ユニットに行けるように環境に配慮したり、職員と行動を共にしたり、グループでの体操や歌などに参加を促したり、受容的な関わり・態度で対応をしています。特に施設は「プルースト効果」を取り入れ、馴染みの物の持参を促しています。新入職員は認知症の研修をしていますが、常に職員が最新の知識や情報を得て、支援に反映できるような更なる取り組みが課題となっています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>6か所の医師・医療機関と連携体制を確立しています。緊急時対応の嘱託医、協力病院、看護師、管理者等の連絡先一覧を各ユニット内に掲示し、緊急時マニュアルを配布しています。定期的な健康診断や毎日のバイタルチェック、毎月の体重測定、入浴前の検温などを実施しています。また毎日の食事量や排泄回数・状況を記録し、健康管理を図ると共に、体調変化や異変の兆候に医務や相談員と連携し、家族に受診を勧めています。</p> <p>配薬マニュアルは、服薬管理やダブルチェックなど服薬確認方法など記載し、誤薬予防を図っています。落薬予防に薬を手のひらにのせ、口を手のひらに近づけ服薬するなどマニュアルの改正をしています。看護師は感染症の研修を年2回実施していますが、高齢者の抱える多種の病気や薬の効果や副作用など利用者の健康状態を把握する為の更なる研修等の取り組みが課題となっています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>終末期ケアは契約時に家族等に説明し、意向を確認しています。経口摂取が低下し、往診医が利用者の状態を確認し、施設で出来る看取りケアを家族等に説明・同意書を得て、終末期ケア計画書を作成し取り組んでいます。日々の生活の中での看取りを大切に、歌の好きな利用者の最期を歌を歌いながら看取ったこともあります。家族は共に看取れるよう、家族室での宿泊が出来ます。24時間看護師や医師との連携体制を整備し、夜間でも看護師が対応をし、相談員が家族連絡をしています。</p> <p>看取り方針と手順を記載した終末期マニュアルを各ユニットに配布し、年1回終末期ケアの研修を実施しています。終末期ケアは職員、家族にも大きな精神的負担がかかること、看取り後の意見交換をするなど、より良い看取りケアが図れる取り組みが課題です。</p>		

#### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族が来訪時は積極的に職員が声をかけ、利用者の生活状況を伝えています。相談員は受診報告や緊急時、連絡必要時は電話をし、内容を支援記録に記載しています。サービス計画書説明時はサービス内容と要望を聞き取り、反映に努めています。計画書は来訪出来ない家族には請求書に同封し郵送し同意を得ています。施設や職員への要望は家族会がないため、直接、来訪時に聞くかご意見箱の利用です。来訪出来ない家族からも様々な意見を積極的に収集し、反映する仕組み作りが課題です。</p> <p>家族には施設行事の案内を郵送やホームページで知らせ、利用者と共に過ごすよう参加を促しています。利用者の年賀状の郵送や電話の取次ぎ、自宅への外泊や家族と馴染みの場所への外出等家族とのつながりが継続できるよう支援しています。</p>		

#### 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。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(特養のため評価外)</p>		