

第三者評価結果

事業所名：横浜市天神ホーム

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> 利用者・家族の意向、生活習慣等は入所時の面談で聞き取りをしています。感染症予防で活動は休止していますが、歌声・歌謡・朗読・体操等のクラブがあります。また、DVD鑑賞や食事・おやつレクリエーションのほか、塗り絵、計算ドリルなどの個別の活動をおこなっています。居室は一人部屋と二人部屋があり、二人部屋も壁で仕切られており個室に近い環境となっていて、他者の視線を気にせず利用者個々にあった生活をしています。食事、起床時間等は概ね決められていますが、利用者の心身の状況、本人の希望に柔軟に対応しています。日中はタオルたたみなどをして役割が持てるように工夫しています。また、家族の面会の際には散歩に行くなど面会時間内で外出ができるよう配慮しています。</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> 評価外項目</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> 評価外項目</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> 日常のケアの際に利用者への声かけを行い、何気ない日常の会話の中から利用者の思いや希望を把握するよう努めています。聴力に障害のある利用者とは、ホワイトボードを利用して筆談でコミュニケーションをとっています。生活相談員による利用者満足度調査を実施し、利用者一人ひとりから食事、入浴、排泄、余暇活動、職員の対応等について丁寧に聞き取りをしています。日常でも、居室担当者を定め利用者にも説明し、希望や心配事などを話しやすくする工夫をしています。入所期間が長い利用者もいることから慣れあいになっていると思われるところもありますが、利用者の呼び方は統一しており、認知症の方への対応は安心感を持ってもらえるよう接しています。</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> 身体拘束適正化委員会では自主点検表に基づいてチェックを行い、身体拘束は行わないケアを継続しています。高齢者虐待防止・身体拘束廃止マニュアルが整備され、施設内研修では身体拘束廃止の取り組みについて、身体拘束を行ってはいけない理由、やむを得ない3つの要件、事例を挙げています。研修では、身体拘束適正化委員会の重要性についても学んでいます。利用者、家族には契約のときに身体拘束は行わないことを説明しています。</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> 居室、食堂、デイルームともに広く、天井も高さがあり開放的な空間になっています。施設内は清潔で室温も適切に管理され、LEDライトで明るい雰囲気が保たれています。食堂に配置されているテーブルは隣のテーブルとの間に十分なスペースがあります。デイルームにはソファが設置されており、ゆったりと過ごすことができます。従来型の施設ですが、個室が40室、二人部屋が20室で、二人部屋の仕切りに壁が設置されており、個室のような環境設定がされています。「一人おひとりを大切に、在宅生活の延長を」施設の理念として掲げており、家族写真や仏壇、歌手のポスター、好きな映画のポスターなど馴染みのものを持ち込んでもらい、利用者のこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるように配慮しています。</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> 入浴支援については、利用者のADLに合わせて安全で快適な入浴ができるよう支援しています。一般浴、個室浴、機械浴があり、浴室と脱衣室は広く十分なスペースがあります。入浴の可否を判断するのは看護師で、食事量や検温などのバイタル測定、健康チェックを行って必要な場合は入浴はせず清拭に代えています。入浴の拒否がある場合は日を改めて促しています。皮膚疾患等により毎日入浴が必要な場合、利用者が希望する場合は入浴の回数を増やすなど個別に対応しています。利用者の身体状況、自立度、意向に合わせて入浴形態を検討し、介助や見守りを行っています。また、入浴介助や誘導にあたってはマニュアルに沿ってプライバシーへの配慮も徹底しています。</p>	
<p>【A8】 A-3-(1)-② 排泄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> 排泄の支援は、自立排泄、トイレ誘導、ポータブルトイレ使用、オムツ使用があり、夜間のみトイレ誘導やポータブルトイレ使用、オムツ使用という場合もあります。アセスメントで把握した利用者のADL等に応じ、排泄マニュアルに沿って排泄の支援方法を決めています。簡単に装着できる尿取りパットを使用して排泄の自立を支援し、便秘の方にはヨーグルトや乳製品を提供して自然な排泄を促しています。排泄用品の業者の協力を得て尿量チェックを行い、利用者個々に適した尿取りパットを使用しています。また、呼吸や心拍数、体動を測定し、睡眠状態が把握できる見守りシステムの導入で、利用者の睡眠状態に応じて夜間のトイレ誘導やオムツ交換を行い睡眠の妨げにならないよう配慮しています。排泄支援の方法について、排泄用品の業者と定期的に研修を実施しています。</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><コメント> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ可能な限り歩行できるよう支援しています。歩行状態が不安定な利用者でも安易に車いすで移動介助をすることはなく、職員の手引き歩行や肘置き部分に握るレバーが付いた歩行器を使用して移動の自立に向けた働きかけをしています。ベッドから車いすへの移乗についてはL字型の介助バーを使用し、スライディングボードも使用しています。移乗時の転倒防止事故を防ぐためにセンサーを設置するなど安全にも配慮しています。車いすは自走用と介助用があり、車いすから立ち上がる際は自動でブレーキが掛かるリクライニングの車いすも使用しています。見守り支援システムでベッド上での利用者の体動等を把握することができ、ナースコールを使用できる方も多く、移動・移乗の自立と安全確保に取り組んでいます。</p>	
A-3-(2) 食生活	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 行事食、選択食、お好み食などがあり、利用者の生活の中で食事は大きな比重を占め、楽しみとなる食事を「潤いのある施設づくり」のための重要な位置づけとして取り組んでいます。新年会の餅つきや寒い冬の鍋パーティーで季節感を感じてもらい、旬の食材や味を活かした家庭的な食事を提供しています。希望の出前をとるお好み食では利用者全員に聞き取りをして寿司や中華料理などの出前をとっています。お誕生会献立やおやつレクリエーション、世界の料理など工夫を凝らした献立もあり、利用者の出身地の郷土料理はご当地グルメと題して提供しています。食器は家庭的な雰囲気を感じられるものを使用し、主食や副食を盛り付ける際は視力に障害のある方でも見やすいよう黒い茶碗を使用し、食材の彩りにも配慮をしています。テーブルやイスは高さ調節ができるものを使用しています。施設の管理栄養士のほか、調理を依頼している業者にも管理栄養士が在籍しており、衛生管理も適切に行われています。</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
---	---

<コメント>

利用者の状況や嚥下能力により常食、一口大、軟菜食、ミキサー食、ゼリー食を提供しています。主食も米飯、おにぎり、粥、パン、パン粥、麺類と選ぶことができます。加齢に伴い食事摂取・嚥下機能、認知機能が低下しても、最期まで自分の口から食べる楽しみを得られるよう管理栄養士、看護師、介護士等の専門職が連携しています。嚥下機能については歯科医師の評価を受け、食事形態や介助等の指示を受けています。食事、水分の摂取量を把握し、3カ月に1回は体重を測り利用者一人ひとりの栄養状態を把握しています。また、身長、体重、BMI、食事摂取量等をアセスメント・モニタリングして、低栄養のリスクのある方の評価を行っています。低栄養リスクのある利用者は本人、家族の意向等を聞いて栄養補助食品の提供や利用者が食べたいもの、家族が持参したものを食べてもらうなど、最期まで口から食べられるよう支援しています。管理栄養士は栄養ケアマネジメントを行い、各職種と連携して食事摂取、嚥下機能、食事形態に配慮した栄養ケア計画を作成しています。食事の時間は利用者個人のペースに合わせて早目に配膳したり、起床時間に合わせて提供するなど柔軟に対応しています。食事のときの姿勢にも配慮し、握りやすいスプーンの使用や、すくい易い形をした食器の使用で食事の自立を促し、利用者の心身の状況に合わせた食事の提供を行っています。

【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
---	---

<コメント>

食後、就寝前の歯みがきは自立している利用者は少なく、介護職員は歯科医師、歯科衛生士から口腔ケアについての技術的助言と指導を受け、利用者の口腔機能の維持に努めています。唾液の分泌を促すために昼食前にラジオ体操、口腔体操を実施するよう歯科医師、歯科衛生士から助言があり、実施しています。咀嚼・嚥下機能の評価は歯科医師が実施し、食事形態の変更等の指示を受けています。口腔衛生管理体制についての計画書は介護主任が作成しており、口腔ケアの実施目標は実施場所や実施時期など具体的な方策が策定されています。口腔ケアの実施方法等について歯科医師による研修もあり、利用者個別の状況に応じた口腔ケアの実施に取り組んでいます。

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>

褥瘡対策のための指針が整備されており、褥瘡発生予防・対策に取り組んでいます。入所時に褥瘡の状況等を確認し、「褥瘡に関するスクリーニング・ケア計画書」を作成しています。褥瘡の有無、危険因子の評価は、褥瘡プレデンスケールを参考に作成した施設独自のもので、褥瘡の深さ、大きさ、浸出液、炎症反応・感染状況、壊死組織の有無等を点数化して評価しています。点数が18点以下の利用者を褥瘡ハイリスク者としています。褥瘡ハイリスク者と褥瘡に関するスクリーニング・ケア計画書で危険因子と評価された利用者全員を対象に、施設長、看護師、介護副主任、管理栄養士、生活相談員が委員を務める褥瘡予防委員会で対応方法等を検討しています。血行不良等、褥瘡の発生や悪化が懸念される場合は医師に相談し、早期に医療機関の受診につなげています。褥瘡発生が懸念される場合は食事摂取状況の確認をしたり、エアマット等の使用で発生の予防に努めています。

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
----------------------------------	---------

【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>

非該当項目

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>

看護師が機能訓練指導員として担当しています。利用者、家族の意向を取り入れ、日常生活の中で利用者の心身の状況に応じた歩行訓練、トイレでの立ち上がり、つかまり立ち、ベッド等への移乗のときの立位保持などを行っています。座ってできるおしぼりたたみの手伝いや体操等のレクリエーションへの参加も促し、可能な限り体を動かすよう取り組んでいます。体操のボランティアはコロナ禍で休止しており、介護職員が生活リハビリを実施しています。物忘れなど認知症が懸念される症状がみられたときは、加齢によるものか、認知症によるものなのか医師に相談をし、指示を受けています。コロナ禍で体操等のボランティアの受け入れは休止しており、生活リハビリが主になっています。利用者個別の身体状況等に応じた機能訓練・介護予防が期待されます。

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。	a
<コメント>	
<p>入所時に利用者の日常生活動作、認知症高齢者の自立度を把握しています。アセスメントでは認知症の状況や症状に起因する行動等も把握しています。利用者の介助をする際は必ず声かけをして、何をするか伝えてから介助を行っています。入浴、排泄の介助に拒否がある場合は日にちや時間をずらすなど利用者のペースに合わせた対応を行っています。徘徊がある場合は他利用者との接触事故等に注意しながら、安心感を持ってもらえるよう付き添い、傾聴しています。また、暑さや寒さ、生活音や話し声などを不快に感じている可能性もあると考えフロアの環境にも配慮しています。認知症ケアについての内部研修を実施し、認知症の利用者とコミュニケーションをとるときは、心理面への配慮、価値観や考え方、生活習慣を受容し、自尊心を尊重するよう心がけています。</p>	
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>	
<p>利用者の体調の変化に気づいたときの対応は、誤嚥、転倒、発熱、嘔吐、意識消失等、体調変化ごとにマニュアル化しています。マニュアルは各ユニットに置いて、職員がいつでも確認できるようにしています。日々の利用者のバイタル、食事量等、健康に関する記録は介護記録ソフトに記録をし、職員は出勤時に確認をしています。見守り支援システムの導入により利用者の体調変化にも気づきやすくなり、夜間は看護師と生活相談員がオンコールに対応しています。全ての薬は医務室で管理し、一日分を看護師が準備、別の看護師がチェックをしています。感染症や食中毒等、利用者の体調変化の対応、医療との連携についての内部研修を実施して迅速に対応できる体制が確立しています。</p>	
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>	
<p>施設としての看取り介護に関する指針があり、入所時に看取りに対する施設の考え方、方針を指針に基づいて説明しています。また、延命処置、胃ろう、看取り場所についての意向も確認し、「緊急時における延命処置希望確認書」「胃ろう・看取りに関する確認書」に署名してもらい、老衰や疾病により終末期と判断されたときには再度意向を確認しています。マニュアルにはターミナルケアの理念、目的、定義が明記されており、「最期のときまで心安らかに、穏やかに過ごせるよう日々、一刻を大切に見守り、援助する」としています。施設で終末期ケアを行う際は本人・家族の意向が明確であること、施設で終末期を迎えることが最も良いと明確になった場合等、終末期ケアの条件を明確にしています。終末期ケアに関する内部研修があり、職員の精神的ケアについても研修を実施しています。</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
【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
<コメント>	
<p>利用者の体調等に変化があったときは家族に電話で報告をしています。定期的には、施設サービス計画書、栄養ケア計画書の見直しの際に利用者の様子が分かるよう報告をしています。利用者から要望があった場合にも電話やメールで報告をしています。毎週面会に来られる家族もいますが、遠方で面会に来られない家族には手紙で利用者の様子を知らせています。家族から相談を受けたときや連絡した内容は記録ソフトに記録しています。家族アンケートでは体調変化時の報告等、職員の対応に対して満足、どちらかといえば満足と回答した方が多く高い満足度が得られています。コロナ禍の影響もあって施設の現状を把握しにくいと思われるかもしれませんが、家族とのつながりがもてるよう更なる工夫、取り組みに期待します。</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
【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>	
非該当項目	