

### 第三者評価結果

事業所名：シニアフォレスト横浜港北

#### 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<br/>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;<br/>利用者の心身の状況や意向は入所時の基本情報やケース記録などにより把握しています。さらにケアプランの見直し時に確認して、職員間で情報共有し、利用者一人ひとりに応じた生活になるように支援しています。日々の支援は利用者の自立に配慮した支援として掃除機やほうきをかけて貰ったり、おしぼり作り、新聞紙折りなど個々の能力に適した自立支援活動の実施や役割が持てるように工夫しています。利用者に何をしたいか聞き取り、日中活動に反映しています。体操やカラオケ、麻雀、囲碁、卓球など複数の活動メニューを実施しています。俳句が好きな利用者の俳句を廊下に飾ったり、利用者の趣味などを継続できるように配慮しています。縫物が得意な利用者を中心となって、みんなで縫物をすることもあります。利用者一人ひとりの生活歴や状況を理解し、利用者の意向に沿った一日が過ごせるよう、職員全員での納得できる取組が期待されます。</p> |         |
| <p>【A2】 A-1-(1)-①<br/>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;<br/>訪問介護事業所ではなく、評価外（対象外）です。</p>  |         |
| <p>【A3】 A-1-(1)-①<br/>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;<br/>養護老人ホーム・経費老人ホームではないため、評価外（対象外）です。</p>  |         |
| <p>【A4】 A-1-(1)-②<br/>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>&lt;コメント&gt;<br/>利用者の思いや希望を十分に把握できるように、利用者との信頼関係の構築に力を入れ、日々の生活の中で様々な機会をとらえて利用者とコミュニケーションを取るようにしています。利用者の思いや希望、要望を聞き取り、支援に活かすように取り組んでいます。普段は利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いをしていても、業務が重なった場合、適切な声掛けが出来ない場合があり、丁寧な言葉遣いの徹底や改善点の検討が課題となっています。全体会議等で話し合ったりしていますが、まだ、改善に至っていません。話す事や意思表示が困難な利用者には二者択一で選んでもらったり、表情やうなずきなどで意図を読み取ったり、個別の方法でコミュニケーションを図っています。</p>   |         |
| A-1-(2) 権利擁護   | 第三者評価結果 |
| <p>【A5】 A-1-(2)-①<br/>利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</p>  | c       |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>利用者の権利擁護について、苦情・相談マニュアルが整備され、苦情解決制度が確立されています。身体拘束・虐待防止委員会では年に8回、会議や勉強会を開催して職員の理解を深めています。入居契約書には、相談・苦情対応として、窓口を設置し、提供したサービスに関する要望、苦情などに対し、迅速かつ誠実に対応することを明示しています。個人情報の利用目的と第三者への提供についても説明しています。職員に対しても同様に守秘義務は契約終了後も継続すると明示しています。これらは入居時に利用者、家族に丁寧に説明しています。原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続きと実施方法等は明確に定められていません。明確に定め、職員に徹底することが期待されます。</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<br/>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;<br/>フロア、居室内清掃は毎日専門職員が行い、清潔を保っています。フロアや居室の室温管理や換気は適宜行っています。法人のホームページに「ホテルのようなスタイリッシュでおしゃれな住空間が特徴です」とあるように、玄関フロアにはソファが置かれ、装花があしらわれ素敵な空間となっています。広く設けられたリビング・ダイニングには白いグランドピアノが置かれ、いつでも自由に寛げるように優雅で落ち着いた雰囲気の間です。飲み物の自動販売機で好きな飲み物を買うこともできます。2階からガーデンに出られ、四季折々の花、隣の大きな銀杏の木など、自然を肌で感じられる居心地の良い環境となっています。椅子が置かれお茶を楽しむ利用者もいます。利用者は居室に馴染みの家具や写真、テレビ等を持ち込み自分らしく過ごしやすい環境づくりをしています。居室内にトイレがあり、プライバシーが守られています。</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<br/>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>&lt;コメント&gt;<br/>一般浴槽・リフト浴・ストレッチャー浴の3種類の入浴形態があり、立位が保てない方、寝たきり状態の方も安心して入浴出来ます。利用者の状況や意向を踏まえ、一般浴槽・リフト浴・ストレッチャー浴の入浴形態を検討・確認しています。利用者によって入浴介助をしたり、見守りや声掛けなどの入浴支援を行っています。入浴前には必ず体温、血圧、脈拍のバイタルチェックを行い、看護師の許可のもと、基本的に週2回入浴を実施しています。入浴可否の判断基準を明確にし入浴前のバイタルチェックの結果、必要に応じて清拭に代えるなどの対応をしています。同性介助を求める利用者に対しては、同性介助を実施しています。入浴拒否時の対応について、職員を代えたり、時間を変えたりして声掛け対応の工夫をしていますが、対応が不十分な場合があり、今後の課題となっています。</p>      |         |
| <p>【A8】 A-3-(1)-②<br/>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>   | b       |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>排泄支援は定時の声掛けや排泄サイクルを把握し、そわそわするなどの行動から誘導してトイレでの排泄支援を行っています。立位困難でも、座位保持が可能な利用者は二人介助にて便座に移乗し、安全確保の上で排泄を促しています。排泄の介助を行う際には、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、便座に座った時にさり気なくタオルをかけたたりしています。利用者の体調等に合わせ、おむつ、パッド類の排泄補助品の変更を適宜実施しています。日中は紙パンツでトイレ誘導、夜間は安全と安眠の為おむつを使用し、臥床交換をするなど利用者の要望に応じて変更し、自立排泄を行っています。排尿便量、回数、状態を記録し健康状態を把握しています。トイレ清掃は毎日専門職員が行い清潔を心掛けています。自分で立つ事が出来る利用者に対して、職員の都合で介助してしまうのが課題と考えています。</p> |         |
| <p>【A9】 A-3-(1)-③<br/>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>&lt;コメント&gt;<br/>利用者の心身の状況、体調、意欲を踏まえ、職員で協議の上、移動方法を臨機応変に対応しています。できるだけ自力で移動できるように支援しています。利用者の状況や歩きたいなどの意向に応じ、機能訓練指導員のもと、機能訓練室での平行棒での歩行訓練や立位訓練、下肢筋力の維持などに取り組んでいます。機能訓練指導員は、利用者の「個別機能訓練計画書」を作成しています。カンファレンスで職員と機能訓練指導員が話し合い、注意点を確認し、情報共有しています。その結果、職員も機能訓練指導員と一緒に利用者の状況に合わせて日常的に支援する事で効果が上がり、歩くことが困難な利用者がシルバーカーで歩けるようになっていきます。機能訓練指導員と職員のさらなる連携が期待されます。利用者が移動しやすいように廊下には物を置いていません。</p>                |         |

|  |         |
|--|---------|
| A-3-(2) 食生活  | 第三者評価結果 |
| 【A10】 A-3-(2)-①<br>食事をおいしく食べられるよう工夫している。   | b       |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事は外部業者に委託し事業所内の厨房で調理しています。栄養士が献立を考え、通常メニュー以外にも、季節ごとや、お祝い事などに特別メニューを用意しています。毎回、好んでパンとごはんの選択が出来ます。家族が利用者の嗜好品を持ってきたり、生活相談員の手助けによりネットスーパーで嗜好品を買う利用者もいます。それらの嗜好品を食事の時に食べるなど利用者は楽しんでます。食事が冷めないように保温ワゴンを使用して適温での提供、また、麺類は提供直前に汁をかけるなど、のびない工夫をしています。食事の時間には、テレビを消し、静かな音楽をかけるなど、食事に集中出来るよう雰囲気を整えています。食事を美味しく食べる工夫として食事の嗜好調査、残食調査が期待されます。</p>                            |         |
| 【A11】 A-3-(2)-②<br>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。   | b       |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事作りをしています。嚥下状態を評価し、おかゆやミキサー食、トロミ付け等食形態の対応を行っています。また、利用者の心身の状況を適切に把握し、自分で出来る事は自分で行えるよう支援しています。嚥下機能向上の為に、食事前の口腔体操や歌を歌うなど、経口摂取が継続するように取り組んでいます。食事提供、支援・介助方法などについて利用者の心身の状況にあわせ、検討と見直しをしていますが、職員が時間を気にしてしまい、食事介助をあまり必要としない利用者に対し食事介助してしまう事があります。職員の都合ではなく利用者のペースに配慮する事が期待されます。今後は利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養マネジメントの実施も期待されます。</p> |         |
| 【A12】 A-3-(2)-③<br>利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。   | c       |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援を行っています。協力歯科医は、希望者に定期的に訪問診療をしています。歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び、咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っています。毎日口腔体操や歌などで口を動かす、声を出す等嚥下能力向上のための取組をしています。口腔ケアに関する研修がここのところ実施されていませんので、今後は定期的実施する予定です。適切な口腔ケア用品を活用し、毎食後口腔ケアや歯磨きを実施し、経口摂取・向上を図る事が期待されます。</p>   |         |
| A-3-(3) 褥瘡の発生予防・ケア   | 第三者評価結果 |
| 【A13】 A-3-(3)-①<br>褥瘡の発生予防・ケアを行っている。   | b       |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は褥瘡について注意を払っています。早期発見のため、入浴時や排泄交換時に皮膚の状態を観察し、少しでもおかしいと感じたら、直ぐに看護師に報告をし、早めの処置をしています。職員と看護師が連携して早期発見、早期治療に務めています。職員は2時間ごとの体位交換や体交枕、エアーマットの使用で、圧の分散を図り、褥瘡の発生予防をしています。また、利用者が座りっぱなしにならないようにも気を付けています。褥瘡発生後は治療に向けたケアをし、悪化防止に取り組んでいます。しかしながら、褥瘡対策のための指針が整備されておらず、褥瘡予防についての標準的な実施方法、対策が明確化されていない事が課題となっています。</p>   |         |
| A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養  | 第三者評価結果 |
| 【A14】 A-3-(4)-①<br>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。   |         |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状況による喀痰吸引・経管栄養の支援を行っていないため、非該当になります。</p>  |         |

|   |         |
|---|---------|
| A-3-(5) 機能訓練、介護予防   | 第三者評価結果 |
| 【A15】 A-3-(5)-①<br>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>  |         |
| 午前中は毎日体操の時間を設けています。利用者の状態に応じて参加を促し、体を動かす機会を作っています。機能訓練指導員が利用者の心身の状態に合わせて個別の機能訓練計画書を作成し、機能維持や向上、介護予防に取り組んでいます。機能訓練指導員は職員とカンファレンスで情報共有し、連携を図っています。定期的に職員の生活リハビリの介助方法をチェックし、助言や指導を行っています。機能訓練指導員は機能訓練室で、利用者の歩行訓練をしたり、可動域の確認をしたり、拘縮予防、機能維持のため、身体を伸ばしたりする指導をしています。利用者信頼関係を構築し、意欲を引き出すことで、利用者の機能向上に繋げています。機能訓練指導員は1人なので、業務的により一層職員との連携が必要で課題となっています。                      |         |
| A-3-(6) 認知症ケア   | 第三者評価結果 |
| 【A16】 A-3-(6)-①<br>認知症の状態に配慮したケアを行っている。   | b       |
| <コメント>  |         |
| 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメントを行っています。認知症ケアとしてユマニチュードを取り入れ、職員が実践できるように研修をしています。認知症利用者の妄想や怒りっぽくなる、意欲が無くなり元気がない、一人でうろうろと歩き回る、興奮したり暴言や暴力が見られるなどの行動・心理症状については、一定期間の観察と記録を行い、利用者の自尊心を傷つけない対応を心がけ、安心を与える説明をして、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っています。おしぼりタオルたたみや、新聞折り、掃除機かけなどの日課や役割のある生活、馴染みの物に囲まれた安心して落ち着ける環境づくりを工夫しています。医師及び看護師等と関係職員との連携のもと、行動・心理症状についてさらなる分析を行い支援内容の検討が望まれます。 |         |
| A-3-(7) 急変時の対応  | 第三者評価結果 |
| 【A17】 A-3-(7)-①<br>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       |
| <コメント>  |         |
| 救急対応マニュアルを整備し、利用者の体調の変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立して取り組み、緊急時の対応の周知を図っています。利用者の状態に応じ、朝及び入浴前に血圧や検温などバイタルチェックを行い、日々の利用者の健康確認と健康状態を記録しています。利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫としてチェックリストを用意しています。例えば血圧や検温などのバイタルが数値的に問題ないと見過ごしてしまいがちですが、利用者のバイタルチェックの前後の状態をチェックする事で体調変化や異変の兆候により早く気づくと考えています。現段階ではまだ手順が確立されていませんが、今後は力を入れていきたいと考えています。職員はAEDの使い方の研修を受けています。                     |         |
| A-3-(8) 終末期の対応  | 第三者評価結果 |
| 【A18】 A-3-(8)-①<br>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       |
| <コメント>  |         |
| 利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順は明らかになっています。利用者が終末期を迎えた場合は、家族、医療機関、看護師、関係職員によるインフォームドコンセントを実施しています。利用者及び家族に、終末期を迎えた場合の意向の確認と福祉施設・事業所での対応・ケアについて説明し、看取り同意書を交わして対応しています。事業所では今までに数件の看取りを経験しています。職員に対して、看取り状態の時は関係職員に研修をしていますが、全体としての終末期ケアに関する研修は出来ていません。また、終末期ケアに携わる職員や利用者の担当職員に対しての声掛けはしていますが、精神的フォローやケアが今後の課題です。   |         |

## 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<br/>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>&lt;コメント&gt;</p>  |         |
| <p>家族とは相談員が中心となって連携を取っています。利用者の状況など報告すべきことは必ず家族に伝えています。年に2回運営懇談会を実施しています。家族、法人本部のエリアマネジャー、施設長などが出席し、事業所の経営状況、サービス提供状況（職員状況、入居者状況）、ヒヤリハット・事故報告、対応、苦情・相談報告、施設からのお願い（食べ物の持ち込み、面会時間について）、レクリエーション・行事報告及び予定などが話し合われています。最後に家族同士がグループになって、意見交換し、発表しています。事業所としては家族に事業所の現状を伝え、家族の意見を聞く機会として大事にしています。現在コロナ禍のため、家族と利用者は各居室やフロアにてオンライン面会で、会話出来る機会を設けています。運営懇談会に来られない家族には記録を送付していますが、事業所に来ることが出来ない家族の要望、意見を聞く機会の確保が期待されます。</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<br/>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;</p>                                      |         |
| <p>訪問介護事業所でないため、評価外（対象外）となります。</p>                       |         |