

第三者評価結果

事業所名：特別養護老人ホーム わかたけ青葉

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> 入所前面談で利用者の心身状態、生活への意向、生活歴などを聞き取り、ケアプランを作成し、入所時には各部署で共有できている状況となっています。入所後も日々の関わりを通じて、利用者の状態変化の把握に努め、朝夕の申し送りでも共有しています。ケアプラン更新や急変の際は、スタッフカンファレンスやユニット会議でケアの方向性と支援内容について検討しています。昼夜逆転の生活状態であった人も、入所後は事業所での生活ペースや日課に馴染んでいく中で、生活リズムが整っていきます。洗濯物たたみ、食器洗いなど、利用者一人ひとりに応じた役割を依頼することで、自己肯定感につながるよう働きかけています。入所前の生活パターン継続に向けて工夫をこらし、利用者の安心感につなげています。また書道、絵画、麻雀などの趣味活動を楽しんだり、運動や体操を行う機会もありますが、利用者全員へ楽しみを提供することが目下の課題となっています。</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</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</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><コメント> 利用者との日々のコミュニケーションを通じて、「散歩に行きたい」「家族に会いたい」「おいしいものを食べたい」等の思いを聞き取り、支援内容に反映させています。表情変化や声のトーンからも、その時々利用者の気持ちを汲み取り、信頼関係を築いています。職員間ではケア記録アプリを通じて情報共有に努めています。自分の意思を伝えづらい利用者は、生活歴を考慮したり、家族の言葉からヒントを得るなどしています。家族から聞き取った利用者の好きな歌を食堂で流すなど、利用者一人ひとりへ個別の支援を行っています。また筆談や簡単な手話なども駆使して、利用者の思いを引き出しています。接遇についての内部研修やマニュアルの充実を図り、接遇シートを活用した自己チェックを継続して、職員全体で学びを深めています。年配者への尊敬の念を大切に、言葉遣いや接し方に配慮した関わりを実践しています。</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> 利用者の権利擁護、身体拘束廃止や虐待防止についてのマニュアルを整備しています。隔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、不適切介護や虐待の通報義務についても話し合っています。不適切介護が疑われる場合は、上長への報告、管理者による調査、再発防止策検討の手順を定めています。職員手順書「わかたけブック(ルール編、資料編)」でもその重大性を明記し、セルフチェックシートの活用などにより職員の理解を推し進め、取組の充実を図っています。契約時には法人理念「人が大切にされる世の中を創ります」の文言に触れながら、利用者や家族に対して権利擁護の取組を説明しています。また身体拘束や虐待が起こる背景に焦点を当て、年1回ストレスチェックを行い、職員の自己覚知を促したり、アンガーマネジメント研修参加につなげるなどしています。</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、リビングとも基準を大きく上回る広さがあり、天井は高く、大きなガラス窓に囲まれ、明るく開放的な環境となっています。自然環境豊かな立地であり、施設西側には広大な森を見渡すことができます。清掃の行き届いた館内は、コロナ感染対策としての消毒、除菌、空気清浄も徹底しており、清潔で落ち着いた環境となっています。1ユニット10人、全室トイレ付個室、ゆったりとした空間で、利用者一人ひとりが自分のペースで過ごせるユニットケアが実現しています。居室のレイアウトは入所時に利用者や家族の意向を確認し、日常生活動作を考慮して決めています。ベッドからの転落対策として、利用家族の希望により布団使用で安全を確保するなど、利用者の個別状況に応じて対応しています。居室には家族写真、手作り品、書籍、テレビ、仏壇などを持ち込み、使い慣れた家具を置くなど、入所前の暮らしが継続できるように支援しています。</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> 利用者の心身状態の把握に努め、安全に入浴ができるよう支援しています。身体状況に応じて、個浴、リフト浴、特殊(機械)浴の3形態で対応しています。現在ノーリフティングケアを推進中であり、負担軽減と安全確保の実現に向けて、課題改善に前向きに取り組んでいます。入浴拒否の利用者へは時間帯や介助者を変更したり、羞恥心への配慮としてマンツーマンの介助を行う、同性介助の希望に沿うなどの個別対応を行い、利用者が快適に入浴できるように支援しています。入浴前のバイタル測定と体調観察を励行し、気掛かりな点があれば看護師に報告し、入浴日延期や部分浴、清拭への変更など状況に応じた最適な対応を取っています。職員による見守りのもと、洗身、洗髪、お湯掛けなど、自分で行える動作を継続してできるように働きかけています。日常生活動作そのものをリハビリテーションと捉える生活リハビリの視点から、利用者が状態を維持できるように支援しています。</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><コメント> 立ち上がり支援器や床走行リフトなどの福祉機器を活用して、トイレで自然な排泄ができるように支援しています。それら福祉機器の導入は利用者の身体状況や意向を確認した上でを行い、リハビリ専門職の意見を聴取し、利用者と職員双方の負担軽減と安全確保を目指しています。排泄介助では露出部にタオルをかけたり、排泄時にはドアの外で待つなど、羞恥心への配慮をしています。また体調、食事内容、運動量、精神状態などの生活全般のケア記録から、排泄状態への影響を推測しています。身体の冷えから下痢になった、便秘が不穏状態を引き起こした、マヒによりいきめなくなって便秘となった、など利用者個々の状況把握に努めて、排便コントロールを継続しています。排泄状態や排泄物についてポイントをつかんで的確に記録することが、病気の早期発見・早期治療につながる可能性もあり、職員間の情報共有のレベルアップを図っています。</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> 安易に職員が介助するのではなく、歩行可能であれば「あのドアまで歩いてみませんか」「食堂の行きだけは頑張ってみましょう」などの声かけをしています。具体的な目標を設定して、利用者の意欲を引き出すことで、生活リハビリの環境を作り出しています。ステッキ杖、多点杖、ピックアップ歩行器、肘乗せ歩行器、床走行リフトなど利用者の身体状況に適した移動補助具を提案しています。介助方法についても、右マヒ、左マヒ、片マヒ、視覚や聴覚の状況など利用者の全身状態の把握を通して、各部署の専門職が意見を出し合い検討しています。介助が必要な利用者が移動を希望した際は、可能な限り速やかな対応を心掛け、移動の安全を図っています。可能な範囲で最善を尽くす、利用者本位のサービス提供が事業所に根付いています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>食堂は明るく広々としたスペースとなっています。コロナ感染対策としてアクリル板を設置し、殆どのテーブルが一人掛けとしています。コロナ禍が続いて外出やイベントが制限される中、利用者に食事を楽しめるように働きかけています。舌でつぶせる固さの煮大根、繊維を感じさせないごぼう、野菜の種類も量も多く、健康的でおいしい食事を提供しています。夕食のオプションとして、ハヤシライス、うどん、カレーにメニュー変更できる選択食に取り組んでいます。利用者のお誕生日にはユニット全員でケーキを味わい、主役の利用者は、通常の食事代プラス1000円で見事な祝膳が注文できます。それらのバラエティ食は、料理の写真付きポスターをユニット内に掲示して周知しています。今後の取組として、ポスターの内容をわかりやすく刷新することや、見た目も楽しめるソフト食への工夫が挙がっています。</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><コメント></p> <p>利用者の嚥下状態、食事摂取量、体重増減など日々の変化を記録し、状況に応じて他部署と連携しています。食事が安全でおいしく楽しいものとなり、適切な栄養状態が保てるように、食事形態、食事姿勢、自助具、介助方法を検討しています。咀嚼や嚥下に時間がかかり、食事中に傾眠となる利用者には、途中から介助することで安全効率的な食事摂取を支援しています。利用者の「食」に対する細やかな状況把握により、義歯のゆるみや口内炎などに気付くことも多く、早急な歯科受診につなげています。法人では、管理栄養士の資格を活かしつつ介護職としても働く「フードケアスタッフ」という新職種を創出し、事業所にも数名配属されています。フロアでの利用者支援をこなしつつ、管理栄養士とともに利用者の栄養状態を確認したり、出来あがった献立を食形態に組み分けていく作業もしています。栄養の専門性を持つフードケアスタッフの今後が期待されます。</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><コメント></p> <p>利用者が自分で口腔ケアができる場合は、職員が声がけや見守りをしながら支援しています。また、訪問歯科医師との連携のもとで、衛生面、義歯の不具合、口腔ケアの方法などについて適宜、助言・指導を得ています。口腔状態に変化がある場合は看護職員に報告し、迅速に訪問歯科医師に連絡して、治療や義歯の調整ができるシステムになっています。研修については、コロナ前は口腔ケアについて全体研修を実施していましたが、現在は各自資料で学んでいます。</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 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>毎月第3木曜日に褥瘡委員会を実施し、施設全体での褥瘡予防の基本的なケア方法の共有、検討、周知をしています。委員会のメンバーは毎年変更し、役割を換えることでさまざまな取組への理解を持てるようにしています。利用者の褥瘡予防のために取り組んでいることを、危険因子の点数化で評価するようにしています。そのなかで食事が低下している場合には、栄養ケア計画をもとにユニットリーダー、看護師、機能訓練員、ユニット職員が話し合い、栄養補助食を摂取したり、自動体位交換マットやエアマットを利用するなどしています。</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 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
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引の実施資格を持つ介護職員が現在30名います。利用者の個別の指示書、計画書に沿って安全に実施できる体制が整っています。新たな資格取得の為に、施設内で実技研修ができる体制が整っています。夜間帯に実施できる介護職員を増やすことが現在の課題となっています。食事の度に嚥下体操を行っています。利用者の状態変化が見られる場合には、往診医に報告、相談して新たな指示を仰ぐなどの連携がとれています。</p>	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防	第三者評価結果
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 機能訓練員によるリハビリ計画書が6ヶ月ごとに作成されています。日常生活動作能力の維持を目標に、週2回座位で行う集団体操を機能訓練員が指導しています。その他、心身の状況、興味や意向に応じたクラブ活動や運動プログラムを用意しています。利用者が主体的に介護予防に取り組むため、「ひだまり倶楽部」では麻雀、自転車、生活リハビリなどを行っています。利用者は希望で訪問マッサージの施術を受けていましたが、現在はコロナ禍のため中断しています。利用者調査のリハビリや機能回復のための取組については評価が十分ではない状況です。今後の取組の検討が期待されます。</p>	
A-3-(6) 認知症ケア	第三者評価結果
<p>【A16】 A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。</p>	b
<p><コメント> 利用者の認知症症状に変化が見られた場合には記録を励行しています。介護職員、看護師、ケアマネジャーと共有の上、本人が安心して過ごすことができるような声かけの工夫や環境整備など、個別性の高い支援を行っています。また認知症ケアについては法人の理念に従い、話を聴くこと、しっかり向き合うことを基本として支援しています。様々な安心を促す対応を通して、落ち着いて生活できるように工夫しています。毎月第2金曜日には認知症予防委員会を開催し、困難事例の共有や問題解決に向けての意見交換をしています。認知症の方への関わり方については、専門的な知識を習得できる研修環境を整えています。</p>	
A-3-(7) 急変時の対応	第三者評価結果
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 利用者の体調変化があった場合には迅速に医務に報告し、看護師から嘱託医に相談、受診の判断を行うなど必要な対応を取る体制が整っています。夜間帯は看護師が不在であり、夜間緊急時マニュアルをもとに介護職員が中心となってオンコールで看護師に指示を仰ぐなど、救急対応がとれるシステムとなっています。薬の誤嚥事故が起きないように服薬手順を明文化し、研修によって周知しています。服薬事故を防ぐためには研修方法の見直しが必要と捉えています。</p>	
A-3-(8) 終末期の対応	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 終末期対応の意思確認は、入所時に延命治療についての同意書を取り交わすことから始めています。身体状況から看取りにあたりと医師が判断した場合には、利用者と家族に丁寧に状況を説明しています。施設における看取り希望がある場合には、最期まで自分らしく生活できるように支援計画を作成します。コロナ禍で面会制限をしていますが、看取り期においては家族と居室で過ごせるように配慮しています。利用者の心身症状については、ケアマネジャーが家族へ電話やメールにより伝え、連絡を密にしています。</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
<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> コロナ禍で、対面で家族に報告する機会が減少しています。代わりにケアマネジャーから写真添付メールや電話などで利用者の状況報告を行っています。その状況下、家族からの希望もあり、以前は面会時間が10分であったのを20分にするなど、ニーズに応えるようにしています。コロナ禍以前には年2回家族会があり、ユニットごとで会食をしていましたが、現在はできていません。家族との信頼関係が継続できるよう、さらなる働きかけを検討しています。</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><コメント> 評価外</p>	