

第三者評価結果報告書

事業所名：特別養護老人ホーム南さいわい（従来型）

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> ・利用者の意向を重視する利用者本位の施設運営方針が定着している。利用者家族と利用者の意向にずれが見られた場合は、利用者の意向を尊重するようにしている。 ・自立支援への配慮を欠かさず行っており、車イス移動の利用者でもトイレでの排泄を希望した場合は排泄誘導を行うよう支援している。 ・自宅での生活で習慣になっていた物は、施設でも継続できるように努めている。喫煙に関してはできない取り決めになっているが、多少の飲酒であれば他の利用者への配慮をしたうえで認めている。		
【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。	a
<コメント> ・利用者の生活歴・趣味嗜好の情報収集を欠かさず行い、今までの生活リズムを崩すことなく毎日が送れるように工夫している。また、24時間シートを作成しており、内容をケアプランに反映しつつ、利用者の生活リズムを職員が把握できるように努めている。 ・室内には自宅で愛用している馴染みの品を持ち込むことができ、落ち着いた環境での生活が送れるように努めている。 ・従来型の居室も「個室風」の作りをしている。木製の扉と壁で多床室を仕切り、個室に近い空間にすることで、自分らしい生活が送れるような作りとなっている。		
【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。	a
<コメント> ・毎日の洋服選びや整容、歩行、車イス自走など、利用者のできることは行ってもらう支援を心がけており、自立支援に結びつくサービス実施に努めている。 ・利用者アンケートからも、職員が皆親切にやってくれる、丁寧で優しい、などの意見が多数見受けられており、自立に配慮した支援の結果が表れている。 ・精神疾患や認知症の周辺症状に応じた個別対応ができるように、利用者が安心して生活できるようなケアプラン作成に努めている。		
【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。	a
<コメント> ・聴覚障害を患っている利用者とのコミュニケーションを円滑に図れるように、週に1回、手話の勉強会を行っている。 ・認知症に対する勉強会・研修に力を入れており、利用者の尊厳に配慮した声のかけ方や、活動・行動の促し方などの知識習得を図っている。 ・職員の希望に応じて外部研修の参加も行っており、研修終了後は勉強会を開催して知識の共有化を図っている。		
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。	a
<コメント> ・3か月に1回、高齢者身体拘束廃止委員会を開催し、権利擁護高齢者虐待の指針を確認している。グループワークでの学びや、身体拘束マニュアルの整備も行っている。 ・現場の介護リーダーが職員の介護サービスをチェックし、虐待に繋がってしまうような不適切な介護にならないよう、常にサービスの質を確認している。 ・原則として身体拘束は行わない取り決めをされているが、自傷他害や緊急でのやむを得ない場合の身体拘束についての説明が重要事項説明書に明記されている。		

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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多床室も「個室風」の作りになっている為、プライバシーに配慮された自由な空間に近い環境が整っている。自宅で使用していた馴染みの品物の持ち込みも行え、利用者一人ひとりに合った生活環境づくりに取り組みことができている。</li> <li>・掃除業者が平日の午前に入っており、施設内は清潔に保たれている。また、サポーター職員が毎日備品の確認を行い、必要に応じて補充などの対応を行っている。</li> </ul>		

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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊浴槽（ストレッチャータイプ）2部屋、個別浴槽（通常浴槽・リフト対応）8部屋が用意されている。アセスメントやカンファレンスで利用者の身体状況に応じた浴槽の選択を行い、安全な入浴サービスを提供している。また、ゆず湯や菖蒲湯などを行うことで、入浴の楽しみを加えている。</li> <li>・個別浴槽対応の利用者に対し、入浴の声かけから誘導、浴室内介助まで1人の介護士が対応することで、羞恥心の軽減に努めている。</li> <li>・入浴は週に2回行い、午前・午後の希望も可能な限り実現している。特殊浴槽対応の利用者に関しては安全面を優先し、職員2人介助で対応している。</li> <li>・入浴拒否が見られる利用者に対しては、職員の変更や時間の変更、曜日の変更を臨機応変に行い、気持ちよく入浴していただけるように支援を行っている。</li> </ul>		
【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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝の起床時に排泄の声かけ・誘導を実施している。日中は個別に応じたタイミングで声かけ誘導を行っている。尿測やチェックシートによる排泄確認をもとに、ケアカンファレンスで誘導タイミングを決定している。また、排尿・排便の確認を行い、必要に応じて看護師や医師へ報告している。</li> <li>・おむつカートを廃止し、羞恥心への配慮に努めている。多床室の空いた空間に利用者一人ひとりの小物を入れられるBOX及び保冷バッグを準備し、おむつ用品や清拭タオルなどの備品を収納している。</li> <li>・消臭剤の使用や職員による消毒を徹底しており、衛生面や消臭対策に努めている。</li> </ul>		
【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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移動手段に関しては、ケアカンファレンスにて利用者の意向、ADLを踏まえたうえで決定している。統括主任中心に多職種で意見を出し合い、利用者に応じた福祉用具の選定も行えている。</li> <li>・ノーリフティングに力を入れており、利用者及び職員の負担軽減に繋げている。また、法人のノーリフティングケアの講師にメールや電話でアドバイスを求め、質の高いサービス提供に努めている。講師自ら年2回の施設訪問を行い、実際のサービス内容の確認を行うよう取り組まれている。</li> <li>・車イス自走ができる利用者に対しては、声かけや近位・遠位見守りにて対応し、自立を促しつつ安全面への配慮も行っている。</li> </ul>		

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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士による年2回のアンケートによる嗜好調査や職員からの聞き取りを基に、利用者の食べたい物をリサーチしてメニュー化するなどの工夫を行っている。毎回30～40名程の利用者から聞き取り調査が行えている。</li> <li>・ノロウイルスマニュアルや食事マニュアルを整備し、安全な食事提供に努めている。また、厨房には栄養士・調理師専用の衛生管理マニュアルがあり、ノロウイルスやO-157などの食中毒対策を徹底している。月2回、栄養士・調理師会議を開催し、メニューや衛生管理に関する対応について協議している。</li> <li>・調理後2時間以内であれば、定時よりも遅く提供することも可能としている。</li> </ul>		
【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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主食は、米飯・軟飯・全粥・粥ミキサーで、副食が常食・軟菜食・刻み食・極刻み食・ソフト食・ミキサー食と利用者の嚥下・咀嚼状態により決定している。従来型とユニット合同で、試食会や食事形態・自助具・食事介助の研修を年に1回行っており、安全な食事介助に繋がれるよう取り組まれている。</li> <li>・年2回の血液検査、年1回の健康診断にて、アルブミン値、BMIを測定して低栄養リスクの利用者のピックアップを行っている。医師・看護師・栄養士との連携を密に行い、必要に応じてハーフ食や補助食品を追加している。また、栄養ケア計画書に反映し、職員へ共有している。</li> <li>・低栄養リスクの利用者に栄養補助食品の追加などを行っているが、基本的にはその利用者の好みの食物を家族に持参してもらい、食欲増強及び食事量増加に繋がれるよう取り組まれている。</li> </ul>		
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後に口腔ケアを実施している。自力で行える利用者に関しては声かけ促して実施してもらい、喀痰吸引の必要な利用者に関しては、看護師が口腔ケアの支援を行っている。口腔ケアの留意点や実施手順は口腔ケアマニュアルに整理されており、質の高い支援が行えるように努めている。</li> <li>・希望者は週2回の訪問歯科を利用することができている。診療情報に関しては、相談員中心に多職種へ共有し、日々の支援に生かせるように努めている。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3か月に1度、褥瘡防止対策委員会を開催し、利用者のリスクを共有している。高リスクの利用者に関しては、褥瘡のアセスメントスケールを活用して褥瘡発生予防に努めている。</li> <li>・褥瘡を予防するための対策方法を文章化し、カンファレンス内にて共有している。ベッド上のポジショニングや、車イス上のシーティングの見直しに医師・看護師に介入してもらうことで、より専門的な予防に繋がっている。</li> <li>・年に2回、褥瘡予防研修を開催し、職員の知識向上及びノーリフティングケアの技術向上を目指している。また、褥瘡予防に関するマニュアルを整備し、日々の支援の中で活用している。</li> </ul>		
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、取組を行っている。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喀痰吸引・経管栄養を実施する体制はなく、看護師のみでの対応となっている。事業所登録含め、今後の課題としている。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練士による専門的な個別機能訓練の実施はしておらず、介護職員中心に生活リハビリを提供している。</li> <li>・活動プログラムの中に体操を取り入れたり、日々の生活の中で足ふみ運動やフロア内歩行を取り入れ、活動量の増加及び、残存機能の維持を図っている。</li> <li>・定期的に行っているノーリフティング研修の中で、シーティングやポジショニング、トランス実施方法について学ぶ機会を設けている。</li> </ul>		

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。	a
<コメント>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護実践者研修の講師資格を持つ介護統括主任による勉強会をフロアミーティング内で行い、認知症基礎知識及び対応方法について学ぶ機会を設けている。</li> <li>・新卒職員研修にて認知症に関する指導を行い、日々の支援の中では上司及び先輩職員からのOJTにて認知症対応を学んでいる。</li> <li>・認知症を患っている利用者対応に関しては、介護者本位の支援にならないように努め、常に傾聴の姿勢を心がけている。支援に対して拒否が見られた場合は、職員の変更や時間・曜日の変更を臨機応変に行い、利用者のペースに合わせるようにしている。</li> </ul>		
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。	a
<コメント>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の体調急変時には、看護師・医師が中心となり対応にあたっている。夜間に関しては看護師へのオンコールにて対応している。緊急時対応マニュアル・夜間救急時マニュアルを整備しており、慌てず落ち着いて行動できるように対策が取られている。マニュアルに関しては、年に1回見直しが行われている。</li> <li>・新卒職員研修や中途採用者対象の介護職員基礎研修にて、介護・看護・薬についての基礎知識を学ぶ機会を設けている。</li> <li>・事故防止対策委員会にて、夜間急変時の対応や看取りの対応、心肺蘇生法を学べる研修の企画・実施が行われている。</li> <li>・内服薬は看護師中心に管理しており、誤薬が生じないような多重チェック体制が整っている。</li> </ul>		
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。	a
<コメント>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間で逝去される方の50%が看取りに移行している。看取り期の利用者に関しては、医師・看護師中心に様子観察を行い、家族に対して施設の方針及び利用者の状況を説明している。</li> <li>・利用者担当の看護師中心に様子観察を行い、体調の変化をすぐに捉えられるように、頻繁にラウンドを行うように取り組まれている。</li> <li>・看取りに移行した利用者への面会は、コロナ感染対策を緩和して居室での直接面会を行えるようにしている。家族の希望に応じて、毎日面会することも可能としている。</li> </ul>		

#### 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。	a
<コメント>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状態変化に関しては、生活相談員から随時利用者家族へ電話連絡している。また、面会時に直接家族へ様子の報告を行っている。家族アンケートからも、体調などで問題があった場合の報告が早い、との好評も得ている。</li> <li>・日頃の利用者の様子を手紙や電話連絡で家族に報告している。</li> <li>・家族アンケートの中に、現在の面会方法が職員付き添いのうえ、15分間の窓越しもしくはPCのみで、ゆっくり話せず施設内での様子がわからない、との意見がある為、ICTの活用も含めた面会の工夫に今後期待したい。</li> </ul>		

#### 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。	a
<コメント>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種委員会や定期的に行われるミーティング、研修の開催を通じて、常に最新情報を習得できるように努めている。また、会議、研修に参加できなかった職員は、研修報告や会議録の閲覧・捺印により、共有漏れのないように対策を取っている。</li> <li>・各種マニュアルに関しては明確な改定時期を定めていないものの、委員会などで定期的に見直されており、最低年に1回はすべてのマニュアルが更新されている。</li> <li>・法人のノーリフティング外部講師による研修が年2回行われており、指導・助言がもらえる環境が整っている。</li> </ul>		