

第三者評価結果

事業所名：イリーゼ横浜旭

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> 利用者が更衣をする際は2着用意し、利用者自ら選択してもらっています。日中活動に拒否が少しみられる利用者については、「レクリエーション」のことを「お茶」と言い換えて参加を促しています。講師によるフラワーアレンジメント教室では有料となるため、参加希望の利用者には家族の承諾を得て参加してもらっています。利用者一人ひとりに応じた生活を送ることができるようケアスタッフが利用者の意向を聞き取り、専門職が集まったカンファレンスが定期的かつ継続的に行われています。役割を持ってもらうことは必ずやらなければならないため、敢えて役割は持っていません。</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> 高齢な利用者に寄り添い、敬う気持ちと、丁寧な対応を心がけ、利用者との信頼関係を築き、利用者個々の思いや希望を把握しています。把握した思いや希望は、職場で対応できるものはその場で、検討が必要なものは介護リーダー、ホーム長を交えて対応しています。必要に応じて、家族や医療に関する情報を協力医へ連絡しています。職員間の情報共有は朝夕の申し送りや介護日誌を通じて行っています。コミュニケーションが取りづらく、話すことが苦手な利用者には、マンツーマンでリラックスしやすい入浴時に、寝たきりの利用者には話す機会の多い看護職員からコミュニケーションを図るようにしています。</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> 権利擁護については、入居契約書の（入居者の権利）や管理規定に明記されており、入居契約の際に利用者や利用者家族に個別に説明しています。マニュアルが整備されており、身体拘束防止の委員会を3ヶ月ごとに開催し、身体拘束排除のための取組に関する研修を年1回行っています。プライバシー保護の取組に関する研修も行われています。開設してから現在まで身体拘束をしなければならないような事例はありません。今後、夜間帯の緊急時など、やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合はホーム長へ連絡し、指示を受ける体制が職員に周知されています。</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> 入居契約書に明記されている制限されているもの以外は、個々の利用者の好みのもを居室に置くことができます。ホームの共用部は清潔で明るい環境となっています。各フロアにはレク委員のメンバーが中心となり、利用者と一緒に制作した季節の飾りつけが掲示されています。利用者が生活しやすいように各フロアに壁紙の色を変えるなど配慮がされています。廊下は広く作られており、両側に手すりが整備されています。正面玄関前に意見箱が設置されており、利用者はいつでも意見を伝えることができます。利用者が大切にしてきた品は、入居の際に居室へ持参することができます。</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> 利用者に安全・快適に入浴していただくため、入浴方法や時間はカンファレンスで決めています。一人で入浴したい方は家族の承諾を得て、すりガラス越しに見守りしています。1回ずつ浴槽のお湯を替えているため、希望する場合は入浴剤の使用も可能です。長湯希望者には体調を考慮し、無理に出てもらってはせず、15分ごとのタイマーをかけて本人に気づいてもらうようにしています。インカムを活用して利用者の心身の状況を多職種で共有しており、その状況に合わせてシャワー浴や清拭への変更や、入浴順の変更など臨機応変に対応しています。</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> 排泄について介助が必要な利用者にはカンファレンスを行い、フットコール（離床センサー）で介助のタイミングをキャッチしたり、定時誘導を行うなど、自立のための働きかけを行っています。トイレのドアが閉められない場合は居室ドアを閉めて利用者のプライバシーに配慮しています。必要に応じて朝・夕の申し送りやインカムで排泄に関する支援方法や健康状態の周知を行っています。尿の混濁等、健康状態に異常がある場合は介護職員から看護師に報告され、医師へと繋いでいく体制をとっています。どの介護職員が対応しても同じケアとなるよう、おむつ交換等の個別の手順が決められており、統一されています。</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> 利用者本人の意向に沿ってケアをしています。朝と夕は車いすを使用し、日中は見守られながら歩行器を使うなど、利用者のその日の体調に合わせて福祉用具を変更しています。利用者本人の尊厳を保持しながら声かけ等を行っています。利用者に合わせたトランス方法を研修やカンファレンスを行って採用しています。新しい福祉用具が導入された際は研修を行い、職員に周知しています。廊下は広く、両側に手すりがついているため片麻痺の利用者にも歩きやすい廊下となっています。認知症状の低下により利用者が自室以外に入室しないよう配慮し、見守りを行っています。</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> 嗜好調査は実施していませんが、入居者アンケートで食事に関する意見があがった場合は給食委員会で議題に挙げ、検討・改善を図っています。法人の栄養士がメニューを作成しており、厨房職員が給食委員会に参加しています。食事前は動画を使って口腔体操を実施し、食事中は音楽を流して雰囲気づくりに配慮しています。衛生管理マニュアルに基づき、パントリー内やテーブルをアルコールで消毒しています。月2回、事前に希望聴取した選択食を提供しています。別料金がかかるイベント食は申込制となっています。</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
--	---

<コメント>
 利用者の嚥下状態に変更がでた場合は日々のカンファレンスで食形態の変更について検討し、食事箋を発行して厨房へ食事変更の依頼を行っています。場合により福祉用具の導入を行っています。嚥下能力の状態が低下し誤嚥のリスクがある利用者には、水分にとろみを付けたり食形態の変更を行っています。必要に応じて訪問歯科によるVE検査（嚥下内視鏡検査）を実施し、嚥下評価をしています。利用者に食事時間開始の告知はしていますが、利用者自身のペースで食堂へ来てもらっています。利用者が食堂へ来る時間が1時間を超える場合、衛生面の配慮や食事が冷めてしまうため、職員はインカムで情報を共有し、食事を一度厨房へ戻しています。

【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>
 週1回歯科往診があり、毎回20名程診察や定期健診を受けています。介護職員は訪問歯科の医師、歯科衛生士より助言や指導を受けて利用者の口腔ケアを行っています。口腔ケア介入が必要な利用者はその旨ケアプランにあり、介護職員や看護職員がチェックしています。口腔清掃を促す声かけをするだけの方もいますが、清掃が終了したかを状況に応じて確認しています。口腔内に異常が確認された場合、利用者家族へ状況を報告し歯科受診を促しています。職員は年1回または入職時研修で口腔ケアに関する研修を行っています。利用者は食事前に口腔体操を実施しています。

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>
 体位交換等と褥瘡の研修を年1回行っています。利用者の入浴時や排泄介助時に皮膚状態を観察し、日々の申し送りで情報共有しています。発赤の個所や褥瘡になってしまった個所へのクッションの当て方や種類の変更等についても多職種と情報共有しています。皮膚状態の悪化など必要に応じて往診医へ報告し、指示を仰いでいます。医師の指示で外部受診が必要な利用者には、家族の意向も傾聴しています。カンファレンスで福祉用具のエアーマットや除圧マットの利用導入や夜間帯の定時体位交換を決めています。利用者一人ひとりの食事摂取量の状況を端末で記録管理しています。

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。介護職員等による褥瘡吸引、経管栄養は行っていません。

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>
 看護職員が機能訓練指導員を兼務しています。利用者が歩行器を使用して移動する際には目線の位置などを介護職員が声かけしています。日々の生活動作の中で無理なくリハビリが行えるようにベッドから車いすへの移動介助の方法を検討したり、可動域を維持するための訓練を行っています。また利用者の半数ほどが訪問リハビリマッサージを利用しています。ケアプランをもとに計画作成担当者や看護職員兼務機能訓練指導員が、必要に応じて評価・見直しを行っています。利用者の体力低下の中でQOL維持への対策が求められます。認知症状の低下など症状の変化を早期に発見し、医師へ報告し治療につなげています。

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> 利用者の発言や行動の否定をしないことを基本とし、傾聴の時間を多く持つようにして利用者の不安を軽減するよう努めています。トイレの場所がわからない利用者にはトイレの表示をするなど生活環境における配慮を行っています。不穏症状で落ち着かない利用者に対し、家族の声で落ち着く方は事前に家族の承諾を得て電話で話をしてもらっています。認知症状について精神科の往診医と連携し、多職種で支援内容について検討しています。年1回、認知症及び認知症ケアに関する研修が行われています。利用者一人ひとりのタイムスケジュールで統一したケアが行われています。	

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。	b
<コメント> 「重度化した場合/看取り介護における対応に係る指針」に医師や医療機関との連携体制が記載されています。端末で日々の利用者のバイタルチェックや健康確認等の記録を行っています。利用者の体調変化や異変の兆候に気づくため、多職種が利用者に関りをもつようにしています。利用者の些細な変化を毎日の朝・夕の申し送りやインカムで職員間の情報共有を行っています。介護職員が行える医療行為についてのマニュアルが確立されています。服薬の管理や確認は介護職員や看護職員が行っています。お薬手帳は健康管理室に保管されており、職員はいつでも閲覧できるようになっています。	

A-3-(8) 終末期の対応	第三者評価結果
【A18】 A-3-(8)-① 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> 医療連携や利用者家族の連絡体制、エンゼルケアなどターミナルケア（看取り介護）に関する研修が年1回行われています。終末期を迎えた利用者に携わる職員が精神的に深いダメージを受けないよう、日頃から利用者との一定の距離間を持って接するよう指導されています。「重度化した場合/看取り介護における対応に係る指針」に方針と手順や医療機関との連携体制が明記されています。利用者家族へ看取りの意向を確認し施設の対応やケアについて説明しています。ターミナル（看取り）期を迎えた利用者には食事制限をなくし、利用者家族に本人が好きな差し入れをお願いしたり、面会に来てもらったりしています。	

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
【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> 利用者の症状から往診医の指示で外部受診となった場合、事故や金銭に係わること等は速やかに生活相談員かホーム長より家族へ電話連絡し、支援経過に記録しています。ケアプラン更新の説明の際には利用者家族の要望を聞きとり、記録に残しています。コロナ禍の感染対策で直接面会は出来ませんが、モニター面会を行っています。利用者家族が利用者へ食べ物を差し入れする際には食事形態を確認しています。施設から利用者家族への連絡は主に生活相談員かホーム長です。ケアプランや福祉用具に関する連絡は計画作成担当者となっています。	

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	