

第三者評価結果

事業所名：アズハイム綱島

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
【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。		b
<コメント> 入居予定者には、介護支援専門員が入居前に家庭訪問等で利用者本人と会い、人生のあゆみ、家族歴、果たしてきた役割や興味、関心等の情報を得て事業所に持ち帰り、スタッフ全員で情報の共有をしています。その上で、入居後のホームでの生活がよりその人らしく過ごせるよう、必要に応じて医療機関からの情報も得ながら、ケアを提供しています。ケアの基本として、家庭生活でできていたことが施設という環境でできなくなることがないように、また、介助は自力でできることを損なわないよう配慮する、自宅ではつかまっていた移動していた壁の代わりに本人に合った安全な歩行補助具を提供する、料理をしたい入居者はスタッフが一緒に庭で採れた野菜を調理する、体操やレクリエーションも入居者が自ら選択して活動に参加するなど、スタッフ全体で入居者の意欲と笑顔を引き出すための取組をしています。新施設であり、入居者が増加する中で人手が不足がちですが、ホーム長は更に個別のケアを充実させる必要があると考えています。		
【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。		
<コメント> 評価外となります。		
【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。		
<コメント> 評価外となります。		
【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。		b
<コメント> スタッフが行った全てのケアの内容や入居者の様子など入居者個々の情報は、法人が導入しているシステムを活用して記録されています。専用のアプリを取り込んだスマートフォンを全スタッフが携帯しており、常時情報を把握することができます。スタッフは、これらの情報を基にして、一人ひとりの入居者に合った方法で、良好なコミュニケーションを図るよう心がけています。スタッフの動作を緩やかにし笑顔で接することで、会話し易い雰囲気をつくり安心感を与え、入居者にストレスを与えないこと、意思の疎通が困難な入居者に対しては、ジェスチャーや筆談を取り入れる、色々試して表情を読み取るなどの工夫をしています。マナー向上委員会を定期的開催し、接遇や言葉遣いなどの改善について話し合うとともに、研修にも力を入れています。ホーム長は、スタッフ全員に徹底する必要があると考え、気になる点については、個別にスタッフと話し合い、改善を図っています。		
A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
【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。		a
<コメント> 入居者の権利擁護については、法人の理念に基づき、規程やマニュアルを整備しています。内容は、新採用スタッフの入職時研修やフォローアップ研修、全スタッフを対象に毎年行うことになっている虐待や身体拘束防止、プライバシーの侵害防止などを内容とした法定研修でスタッフへの周知を図っています。また、入居者本人や家族にも、入居契約時に運営規程等を渡して説明をしています。事業所では、事故・身体拘束防止委員会やマナー向上委員会を組織しており、1、2ヶ月ごとに話し合い、課題解決を図っています。会議での検討事項や、具体的なケアの状況は必ず記録し、全員が内容を把握できる仕組みができています。スタッフはフロアごとの担当ですが、作業によっては異なるフロアのスタッフが相互に補完し合う体制となっており、フロアごとのケアの違いや不適切な対応がお互いに見える状況にあります。日常的に、職員相互に気づきがあれば指摘し、改善に向けた検討を行っています。		

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
【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
＜コメント＞ 事業所は、開所後1年数ヶ月と新しく、明るく清潔に保たれています。玄関では、外来者に対して厳重なコロナウイルス感染チェック対策が取られています。1階フロアには、面会者と談笑できるスペースが設えられており、入居者の折り紙などの作品や写真が飾られ、くつろいだ雰囲気を作っています。4階のガーデンスペースでは、季節の花や野菜の栽培が行われ、入居者に憩いと野菜収穫の楽しさを提供しています。全体の環境整備と清掃についてはサービススタッフが中心となっていくほか、居室の空調やクローゼットの環境整備は居室担当のケアスタッフがを行っています。室温や空調は入居者本人の希望を聞きながら調節します。居室には、入居者が落ち着いて生活できるよう、自宅でのお気に入りなどを持ち込み、施設を自宅と感じてもらえるよう配慮しています。ホーム長は、施設内巡回等の中で、更に環境整備を徹底する必要があると考えています。	

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
【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
＜コメント＞ 事業所では、週2回の入浴を基本とし、入浴の時間はケアスタッフが入居者と一対一で関われる貴重な機会と位置付けています。入浴専門のケアスタッフが対応し、入居者の心身の状況に配慮しながら、安全を第一とし、必要な福祉用具も活用してケアしています。特に、入浴を拒否する入居者に対しては、気持ちを大事に受け止め、ケアスタッフを交替することや時間帯やかける言葉などを工夫し、無理なく入浴ができるように配慮しています。入浴に関して自立している入居者には、浴室の外で見守り、安全確認の声かけをしています。その他、体調が良くない時は清拭のみ行う、体の機能によっては機械を使用するなど、臨機応変に対応しています。なお、基本の入浴回数を超える入浴希望があれば、費用負担はありますが対応しています。	
【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。	a
＜コメント＞ 排泄介助については、入居者の羞恥心や尊厳を傷つけない対応をすることと、排泄の訴えがされた場合はできる限り早く対応することを心がけています。同時に複数の入居者から排泄介助の要望が出された場合は、状況を判断し、待ってもらう方へのオペレーションを工夫して了解してもらっています。事業所では、できる限り入居者の機能を維持し、より自立に向けて「手を出さない介護」を目指し、「生活リハ」と位置づけた支援をしています。その実践として機能訓練指導員、看護師、ケアスタッフ、介護支援専門員等全スタッフがそれぞれ専門的立場で排泄支援に関わり、入居者一人ひとりの心身の機能に応じて適切な福祉用具を選択し、介助方法を検討しています。また、排泄物の状態をケアスタッフが看護師に報告して健康状態を確認するなど、絶えずスタッフ全員がITシステムで情報共有することで、スタッフ間の連携を図っています。	
【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
＜コメント＞ 機能訓練指導員とケアスタッフが連携して、入居者の移動能力を評価し、課題を明確にして、機能訓練計画書を作成しています。入居前の訪問面談で歩行など移動の様子を録画し、できるだけ自力で移動するためには、どのようなリハビリを実施するべきか、何の福祉用具を使うべきかを検討しています。入居後の状態変化を観察しながら1～2週間ごとに評価を繰り返し、目標や手段を見直しています。FIM（機能的自立度評価法）を導入して、動作能力を点数化し、客観的な評価を行っています。スタッフによって移動支援のばらつきがないよう、それぞれの端末で動画を確認し共有しています。トイレ、入浴、着替えなどの生活場面で自立を促す生活リハビリを重視し継続することを大切にしています。入居者のなかには、車椅子から歩行器へ、歩行器から独歩へと機能の向上も見られます。事業所として今後は、支援の質の向上を図り、スタッフ間の差をなくすことが課題です。	

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。	a
<コメント> 食事サービスは業者委託で、栄養士が作成した献立表に基づいて、1日3回提供しています。給食会議でスタッフから入居者の声を伝え、献立に反映させています。月に一度の「おもてなしグルメランチ」、郷土料理で、メニューにメリハリをつけており、入居者には好評です。カラー写真とキャッチコピーを入れたグルメランチのポスターは期待感を高めています。食事の席は、仲の良い入居者を傍にするなど、楽しい食事になるよう配慮しています。また、食事の前に口腔体操をして、美味しく安全な食事ができるように工夫しています。ふりかけや梅干しなど入居者の嗜好品を持ち込むことができます。食堂のように食事の選択は自由にできませんが、朝食では、ご飯とパンを選ぶことができます。また、行事食で一部のメニューの選択ができるようにしています。ホームではさらにおいしく楽しい食事になるよう努めていきたいとしています。	
【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。	b
<コメント> 入居者の嚥下能力について歯科医師と協力して評価を行い、能力に合った食事形態を採用し、誤嚥を予防するようにしています。入居者の心身の状況を観察しながら、自力摂取を促し、扱いやすいトレイなどの自助食器を使うなど工夫しています。入居者の食事量、水分量を記録し、端末を通じてスタッフで共有しています。栄養状態の低下は褥瘡の悪化にもつながるので、看護スタッフと連携して栄養補助食品の提供などを行っています。食事前に口腔体操「パタカラ体操」を行い、事故防止に努めています。また、食事も生活リハの一環と捉え、自力で食事がとれるような工夫も行っています。ホーム長は、むせやのどのつまりなどのアクシデントに、すべてのスタッフが適切に対応できる能力を持つよう、育成に力を入れていきたいとしています。	
【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> 歯科医と歯科衛生士が毎週来訪し、入居者の口腔内を診察し、必要な指示、助言をしています。入居者全員の一人ひとりに応じた口腔ケア計画を作成し、評価、見直しを行っています。口腔ケアをなるべく本人ができるように、まずはケアスタッフが技術を習得するための実地研修を行っています。食前に口の動きや唾液分泌を促す為に口腔体操（パタカラ体操）を行っています。口腔ケアチェックシートがあり、もれなく実施するようにしています。嘱託の歯科医師が嚥下評価を行い、現在の食事形態が適切か助言しています。現在、入居者のなかで、歯の痛み、トラブルを抱えている人はおらず、歯科医師からも、口の中がきれいに保たれている人が多い、と評価を受けました。	
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> 褥瘡の発生予防・ケアは看護スタッフを中心となって対応しています。看護マニュアルに褥瘡の状態に合わせた対応方法が定められています。医師の指示により、薬や貼付剤が処方されます。褥瘡初期のうちに看護スタッフ、機能訓練指導員、ケアスタッフが入居者個別にカンファレンスを行い、体位変換の仕方などを統一します。ポジショニング方法は、動画を記録して解析するアプリを利用し、スタッフで共有しています。栄養状態を注視し、特にアルブミン値の低下は褥瘡の悪化につながるため、その場合は医師と連携し、栄養補助食品の提供をしています。看護師は看護協会の研修などで最新のケア方法の習得などに務めています。現在、入居者の褥瘡はごく軽度にとどまっており、チームケアで予防はできていると評価していますが、今後も適切な対応を継続していきたいとしています。	
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> 非該当となります。	

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。	a
<コメント> ホームでは、入居者の心身の機能低下を予防するには本人の意欲が大切であり、生活場面の中でできるだけ主体的な活動をしていただくことが大切と考えています。常勤の機能訓練指導員（作業療法士）が、ケアスタッフと連携して、入居者一人ひとりの動作能力を評価し、機能訓練計画を作成しています。評価ツールはFIM（機能的自立度評価法）を採用しており、食事、整容、更衣、トイレ動作、移乗、移動、階段、コミュニケーション、問題解決、記憶の能力を1～7点で点数化し、定期的に再評価を行っています。意欲の高い入居者は自主トレーニングとして目標と日課を決め、居室のカレンダーに印をつけています。声かけだけでは伝わりにくい方に、身振り手振りなどで伝える配慮をしています。生活リハビリを月1000回実施するという法人の目標は十分達成していますが、事業所では全員にもっときめ細かく行き届くよう、さらに取組を進めたいと考えています。	
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> 入居者の生活歴、食事、排せつ、歩行、更衣、整容、服薬、精神行動障害、意思伝達能力、指示への反応、対人関係、好む活動など生活能力やバックボーンなどを詳細に調査してアセスメントシートで課題分析をしています。認知症の入居者への関わり方について、「ユマニチュード」という手法を全スタッフが動画で研修しています。ユマニチュードでは、目線の合わせ方、触れ方、話し方、出会いやケアへのステップなど、人間としての尊厳を大切にした技法で、スタッフは統一した声かけやケアに努めています。ケアスタッフ、ケアチーフ、看護スタッフ、介護支援専門員によって認知症委員会を定期的に開催し、行動や心理症状を分析し、対応方法を個別に検討しています。23の系列ホームでの認知症ケアの情報共有システムがあり、うまくいった対応方法をヒントにしています。現在、入居者は落ち着いており、ホーム長はスタッフのゆったりした対応が統一できていると感じています。	
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。	a
<コメント> 入居者の体調変化や異変があった場合は、看護スタッフが対応し、必要に応じて24時間対応の嘱託医に連絡して、訪問診療を受けるようにしています。夜間は、看護スタッフがオンコールで対応し、夜勤スタッフからの情報をもとに対応を指示したり、嘱託医へ連絡をしています。看護スタッフは日中になるべく早く異変に気づくよう、1～2回は全体を巡回し、食事の様子など入居者の体調を注意深く観察しています。ベッドのセンサー（眠りスキャン）で呼吸状態や心拍、睡眠状態を端末で確認できるようになっています。入居者の薬は看護スタッフが適切に管理していますが、服薬が過剰にならないよう、日常生活の改善を指導するプリファーマシーに取り組んでいます。ホーム長は、緊急時の対応方法や看護師に報告する必要があるかどうかの判断など、ケアスタッフの技量向上を課題としています。	
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> 昨年の開設以来、3名の入居者の看取りをしました。終末期を迎えた場合、家族と過ごす時間が大切と考え、いつでも会える環境づくりに努めており、その一環として家族が泊まり込みで寄り添えるようにしています。「看取り介護および重度化した場合の指針」があり、看護スタッフとケアスタッフが連携し、統一した対応をとるよう努めています。担当スタッフが出勤時には必ず部屋を訪れて、手を握るなどのケアをしています。人の最期に直面したことのない若いスタッフも多く、ホーム長が心構えについてなどの研修をしています。介護支援専門員が中心となり、終末期のケアを振り返り、携わるスタッフの心の動きを受け止め合う「デスカンファレンス」を行っています。事業所では、すべてのスタッフが、最期の時間を入居者や家族に寄り添い、心のこもった丁寧な対応ができるよう、研鑽をしていきたいとしています。	

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> 入居者の様子を報告する際は、家族の希望する方法で適切に行っています。家族との対応は、主にホーム長、介護支援専門員、ケアチーフが対応し、健康面は看護スタッフが、リハビリに関しては機能訓練指導員が対応しています。家族からは電話も多数かかってくるので、丁寧な対応に努めています。。希望される家族には、ふだんの生活場面の様子、食事、レクリエーション、体操など写真付きの介護記録をプリントしてすべて渡しています。いいことも、伝えづらいことも包み隠さず、伝えるようにしています。ホーム長は、入居直後から、どんな小さなことでもできるだけ多くの情報を提供したことで、家族との信頼関係は深まっていったと感じています。		

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＞		
評価外となります。		