

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 羽 沢 の 家

発効：2019年2月13日（2022年2月12日まで有効）

公益社団法人神奈川県介護福祉士会

公益社団法人神奈川県介護福祉士会 第三者評価結果

事業所基本事項

| | |
|-------------------|--|
| フリガナ | ハザワノイエ |
| 事業所名 (正式名称を記載) | 羽沢の家 |
| 事業所種別 | 特別養護老人ホーム |
| 事業所住所 最寄駅 | 〒221-0863 神奈川県横浜市神奈川区羽沢町980 JR東海道線「横浜」駅下車 バス20分 |
| 事業所電話番号 | 045-372-1239 |
| 事業所FAX番号 | 045-372-1240 |
| 事業所代表者名 | 役職名 施設長 氏名 杉本 信雄 |
| 法人名及び 法人代表者名 | 法人名 社会福祉法人さくら会 法人代表者氏名 理事長 平本 剛士 |
| URL | http://www.hazawanoie.jp |
| e-mail | hazawa1239@yahoo.co.jp |
| 問合せ対応時間 | 9:00~17:30 |

事業所の概要1

| | |
|-------------|---|
| 開設年月日 | 平成17年4月1日 |
| 定員数 | 96名 |
| 都市計画法上の用途地域 | |
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート造り 3階建て |
| 面積 | 敷地面積(5,052.52)m ² 延床面積(4,037.88)m ² |
| 居室あたり的人数 | 個室(96室) |

事業所の概要2(職員の概要)

| | |
|--------------|---|
| 総職員数 | 65名 |
| 次の職種に該当する職員数 | 施設長 (常勤 1名) 相談支援職員 (常勤 1名: 常勤以外 1名) 介護職員 (常勤30名: 常勤以外16名) 看護職員 (常勤 2名: 常勤以外 4名) 医師 (常勤医 名: 嘱託医 1名) その他 (9名) |

| | |
|--------------------------------|--|
| 事業所PR 評価に臨んで事業所としてアピールしたいこと | 緑豊かな環境の中で、全室個室対応の特別養護老人ホームです。「明るい笑顔、おかげさまの感謝の気持ち、謙虚に学ぶ心で介護に努めます」をモットーにスタッフ一同頑張っております。また四季折々の外出レクや施設内クラブ活動も多彩です。納涼祭やコンサート等、地域やボランティア様との交流も盛んです。 |
|--------------------------------|--|

公益社団法人神奈川県介護福祉士会 第三者評価結果

1. 総合コメント

総合評価（事業所の特色や努力、工夫していること、事業所が課題と考えていること等）

- 法人の基本方針に、「①整理・整頓・清潔をモットーに良質のサービス提供に努めます、②明るい笑顔・おかげさまの感謝の気持ち・謙虚に学ぶ心で介護に努めます、③ご利用者様の尊厳とプライバシーの保護を守ります、④心地よい快適な生活環境を目指し、皆様の声を聞くことを大切にいたします、⑤地域や家庭との連携に努め、皆様に愛される施設を目指します」を掲げ、利用者の支援を実践している。
- 利用者は2階と3階の10ヶ所のユニットにて生活を送っている。利用者の居室はすべて個室で、プライバシーを確保している。各ユニットでは、調理レクリエーションを行ったり、外食や買い物のレクリエーションを実施し、利用者が潤いのある生活を送ることができるよう、様々な取り組みを行っている。
- 施設内に身体拘束廃止委員会や事故防止委員会、レク行事委員会、感染防止委員会、苦情処理委員会等を置き、委員会を毎月定期的に開催し、提供する福祉サービスの見直しを行っている。委員会で検討した内容は、各ユニットに周知している。
- 季節感を味わってもらうため、おせちや七草、お汁粉、節分等、季節に合った行事食を楽しんでもらっている。近くの農家で七草を栽培しているところがあり、新鮮な七草を使ってお粥を作ったり、竹をつないで流しそうめんを行ったり、暮れには杵と臼で餅つきをしたりと、利用者を楽しみを提供している。看取り介護の方にも、最後まで食事の提供を行い、1日の時間や季節、香りを感じてもらっている。
- 利用者の食事のペースや希望の時間等を踏まえながら配膳を行うようにしている。食堂の椅子とテーブルは、その方に合った高さに調節し、椅子の足を切って低くしたり、職員手作りの足台を使用している。またその方に合った自助具を提供している。ある入居者にはテーブルに小型のナースコールを置き、用事がある時には押して職員に来てもらう等、個別の対応をしている。
- レク行事委員会を毎月開催し、行事の予定や反省等、話し合いを行っている。利用者に季節感を感じてもらえるよう、初詣やお花見、紫陽花見学、イチゴ狩り、花火大会、納涼祭、運動会等を、季節ごとに計画して実施している。
- 地域のニーズを把握し、地域の子どもの居場所作りを始めている。近隣の小学生を対象にした居場所「つみき」の会場として1階の会議室を地域に開放している。1階の会議室は、「つみき」の会場に提供する他、町内会や地域の老人会の集まりや、地区ケア会議のメンバーが主催する「サロンはざわ」の会場としても使用している。
- 広報誌「さくら通信」を毎月発行し、利用者家族や地域に配布している。「さくら通信」には、前月の行事の報告と翌月の予定表を掲載し、施設の行事への参加を呼びかけるとともに、地域に向けて福祉情報を発信している。認知症に関する講座等も、地域の団体と一緒に開催している。
- 施設は地域の特別避難所に指定されている。職員が地域の消防団に入団し、地域の防災訓練に参加している。施設の防災訓練にも、地域の消防団に参加してもらい、日頃より地域とのつながりの強化に努めている。
- 福祉サービス第三者評価の受審は今回が2回目となる。福祉サービス第三者評価を継続して受審することで、提供する福祉サービスの質を施設全体で見直し、次ぎにつなげている。

| 評価領域ごとの特記事項 | | |
|-------------|-----------------------|--|
| 1 | 人権への配慮 | <ul style="list-style-type: none"> ○ユニットケアでは利用者と職員の関係が密接であるため、職員の言葉づかいや態度について、ユニット内で注意喚起している。施設全体でも、適切な態度を持って対応できるよう、ユニットリーダー会議の場等で確認を行っている。 ○外部講師による「高齢者虐待防止に向けて～不適切なケアを考える」にて、高齢者虐待防止の研修会を年1回開催している。研修会に参加できなかった職員は資料を見てレポートを提出し、人権侵害につながらないように、施設全体で取り組んでいる。 ○身体拘束廃止委員会を毎月開催し、職員による不法行為の有無や言葉づかい等を確認する他、ベッド柵の設置状況やセンサーマットの使用についても検討している。身体拘束廃止委員会の会議録は各部署に回覧し、職員間で情報を共有している。 ○新任研修において、「個人情報に対する基本方針(プライバシーポリシー)」を説明し、職員に理解を促している。毎月のユニットリーダー会議の場で情報交換を行い、不法行為の防止に努めている。 ○入浴の介助について、同性介助の希望があった利用者については、同性が介助している。排泄の介助についても、希望があれば同性介助を行うよう努めている。同性介助の希望は、入居時の聴き取りで確認している。 |
| 2 | 利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○ユニットの介護スタッフや機能訓練指導員等が、日頃より利用者の思いや訴えを聞いている。利用者の表情や態度等を観察し、変化が見られた場合には、すぐに声かけし、利用者が話をしやすい場を作っている。 ○ユニットリーダーが、毎日の体操の後に、利用者とは個別に話をする時間を作り、利用者のニーズを聴き取っている。利用者の意向は施設サービス計画に反映している。 ○入居時の家族との面談の他、家族会を開催し、家族の思いや意向を確認している。家族会には20～30名の参加があり、施設側との質疑応答や、アンケート調査等を行い、家族の声を聴いて改善につなげている。 |
| 3 | サービスマネジメントシステムの確立 | <ul style="list-style-type: none"> ○苦情の受け付けは、「苦情対応マニュアル」の「苦情フロー」に沿って対応することとしている。苦情受付担当者や苦情解決責任者名、第三者委員名を明記した苦情解決のポスターを施設内に掲示して、利用者や家族が苦情解決のシステムを理解しやすいようにしている。 ○利用者や家族からの苦情を客観的な立場で判断できるよう、第三者委員を置いている。また、区の介護相談員の受入れも行っており、利用者が様々な苦情や意見を述べることができる環境を整えている。 ○事故防止委員会を置き、施設内で発生する介護事故等に備えている。ヒヤリハット発生時は、上下が切り離せる「ヒヤリハット用紙」に状況と対応策等を記入し、下の部分をフロアノートに貼り、迅速にフロア全体に周知している。 ○アクシデント発生時は、「介護事故発生マニュアル」に沿って対応している。夜間帯の利用者の急変や事故に関しては、看護師に連絡し、指示を仰いでいる。また「緊急時対応マニュアル」も整備し、職員がいつでも内容を確認できるようにしている。 ○今年の初め、利用者及び職員にインフルエンザの罹患があったことから、「感染症対策マニュアル」の内容を見直し、改訂している。改訂した「感染症対策マニュアル」は職員に周知し、感染症の予防に努めている。 |

| | | |
|---|----------------|---|
| 4 | 地域との交流・連携 | <p>○レク行事委員会が、ボランティアの受入れ窓口になり、お花や紙芝居、居酒屋、カラオケのクラブ活動等でボランティアが活動している。施設行事の納涼祭にも、多くのボランティアが協力している。</p> <p>○1階の会議室を地域に開放している。会議室は町内会や地域の老人会の集まりや、地区ケア会議が主催する「サロンはざわ」の会場に提供している。地域のニーズに応え、地域とのつながりを強化する取り組みを行っている。</p> <p>○近隣の小学生を対象にした居場所「つみき」の会場としても会議室を提供している。次年度は地域の小学校と連携し、子どもの居場所「つみき」の開催回数を増やしたり、「子ども食堂」を開きたいと考えている。</p> <p>○毎月発行している広報誌「さくら通信」に、前月の行事の報告と翌月の予定表を掲載している。広報誌「さくら通信」は利用者家族や地域の方に配布し、施設行事等への参加を呼びかけている。納涼祭等の大きな行事の開催は地域に定着し、地域から多くの方の参加がある。</p> |
| 5 | 運営上の透明性の確保と継続性 | <p>○4月の職員研修会の場で、施設長より法人の理念を説明している。また、年2～3回、職員研修会の中で、法人の理念の理解度を確認するため、職員が「穴埋め問題」に取り組んでいる。</p> <p>○各委員会を毎月1回開催し、情報収集と分析、振り返りを行い、それらをもとに対策を検討し改善につなげている。また、ユニットリーダー会議や各フロア会議の場にて、提供する福祉サービスについて、支援のあり方等を振り返り、次につなげている。</p> <p>○苦情処理委員会には第三者委員も出席し、苦情に関する対応を検討し、改善につなげている。また区の介護相談員の訪問が月1回あり、利用者の話を傾聴する中で、見直しが必要なサービスについて報告があり、それらをもとに提供する福祉サービスを検証する仕組みを作っている。</p> |
| 6 | 職員の資質向上促進 | <p>○介護職員のキャリアアップとして、新卒・中途入職・異分野からの入職、中堅、指導者ごとに、外部研修や内部研修に参加している。新人の職員については、勤務しながら週1回通学できるように配慮し、初任者研修を受講できるようにしている。</p> <p>○外部研修参加後は、参加した職員が報告書を提出し、内容は職員会議で共有している。外部研修の案内は各ユニットに回覧し、参加を希望する職員を募っている。</p> <p>○介護等体験の教育実習及び介護職員初任者研修の実習生を受入れている。実習に際しては、施設長がオリエンテーションを行い、「個人情報保護に対する基本方針(プライバシーポリシー)」について説明している。</p> |

2. 基本的サービス評価

～ 評価機関が定めた評価項目に添って、調査を行った結果です ～

| 基本的サービス評価 | | |
|---------------------------------|--------------------------|-------------|
| 大項目 | 項目の内容 | 達成率 (%) |
| 人権を尊重したサービスの提供 (4項目 20事項) | 職員の適切な言葉遣い、態度 | 達成率 95% |
| | プライバシーの確保 | |
| | 職員への人権教育 | |
| | 苦情解決システムの機能 | |
| 一人ひとりに適したサービスの提供 (4項目 20事項) | 個々の心身機能にあわせた個別支援計画の実施 | 達成率 100% |
| | 相談支援と情報提供 | |
| | ケアマネジメントの理念にそった個別支援計画策定 | |
| | 個別のリスク管理 | |
| サービスを提供するための体制の整備 (6項目 30事項) | 福祉機器、生活環境の整備 | 達成率 100% |
| | 生活支援マニュアルの整備と職員への周知 | |
| | 生活環境整備マニュアルの整備と職員への周知 | |
| | 感染症対策マニュアルの整備と職員への周知 | |
| | 救命救急マニュアルの整備と職員への周知 | |
| 組織の運営状況 (6項目 30事項) | 防災マニュアルの整備と職員への周知 | 達成率 90% |
| | 地域への理解促進の取り組み | |
| | 地域との連携の取り組み | |
| | 自己評価の実施と評価結果公表 | |
| | 計画的な職員研修による職員の資質向上 | |
| | 人事管理体制の整備と職員の処遇・就業環境への配慮 | |
| 管理者のリーダーシップ | | |

2-2. 日常生活の支援に関する事業所アピール

～ 事業所から自己申告された内容について、事実確認を行った結果です ～

| 項目 | 事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています) | 第三者評価での確認点 |
|------------------|---|--|
| <p>食事支援の取り組み</p> | <p>①栄養課では栄養管理面として、栄養ケアマネジメントに基づき栄養ケア計画書を作成し、個々のご利用者の疾病や咀嚼嚥下状況に合った食事を提供している。食事ラウンドを行い、咀嚼嚥下だけでなく嗜好面の変化等への配慮も速やかに行えるよう対応している。</p> <p>②給食管理面では日々の食事、行事食だけでなく、もちつきや流しそうめん、すいか割り、芋煮等、直接参加する事で季節や食文化を感じられる行事も行っている。</p> <p>③テーブルや椅子の高さが利用者に合うように工夫をしている。自力で召し上がっていただけるように、本人の能力に合わせた食器やスプーン等を準備し、使用を検討している。</p> <p>④本人の食事のペースや希望の時間等を踏まえながら配膳を行うようにしている。衛生面に配慮し利用者への配膳後に器の蓋を外し、本人希望で遅くする場合は、ラップをかけて保存している。食事中の飲み物を希望に合わせて提供している。</p> | <p>①調理は外部業者に委託しているが、施設内の栄養課の管理栄養士が献立を作成していること、嚥下障害のある方や低栄養状態の方等は、栄養アセスメントに基づき栄養ケア計画書を作成し、目標や内容について介護課と連携を取りながら支援していること、栄養ケア計画書は3ヶ月に1回モニタリングを行い見直していること、食事ラウンド(巡回)を行い、咀嚼や嚥下の状態を確認していること、また嗜好調査を行い、とんかつや唐揚げ、麺類等の希望を取り入れ、献立に反映していること、嚥下困難な方には、とろみを使用して、職員が同じ濃度で提供できるよう、作り方の表を各ユニットに配布していること、便秘の方には、繊維の入ったゼリーを作り提供していること、糖尿病食や減塩食、貧血食等の療養食が必要な方には、利用者それぞれに合った食事を提供していることを、「栄養ケア計画書」や「食事介助マニュアル」、「献立表」等で確認した。</p> <p>②季節感を味わってもらうため、おせちや七草、お汁粉、節分等、季節に合った行事食を楽しんでもらっていること、近くの農家で七草を栽培しているところがあり、新鮮な七草を使ってお粥を作ったり、竹をつないで流しそうめんを行ったり、暮れには杵と臼で餅つきをしたりと、利用者を楽しみを提供していること、看取り介護の方にも、最後まで食事の提供を行い、1日の時間や季節、香りを感じてもらっていることを、「行事食」や「ケース記録」で確認した。</p> <p>③食堂の椅子とテーブルは、その方に合った高さに調節し、椅子の足を切って低くしたり、職員手作りの足台を使用していること、またその方に合った自助具を提供していること、ある入居者にはテーブルに小型のナースコールを置き、用事がある時には押して職員に来てもらう等、個別の対応をしていることを、訪問調査時の食堂の様子や聴き取りで確認した。</p> <p>④利用者のペースに合わせて、希望の時間に配膳を行っていること、特に朝ゆっくり寝ていたいと言う方には、ラップをかけて、起きる時間に合わせて食事を温めて提供していること、また飲み物は、お茶、コーヒー、紅茶等、好みの飲み物を選んでもらっていることを、聴き取りで確認した。</p> |

| 項目 | 事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています) | 第三者評価での確認点 |
|------------------|---|---|
| <p>排泄支援の取り組み</p> | <p>①ご利用者のADLに合わせ、できることはご自身で行って頂くよう自立支援に努めている。プライバシーの保護に努め、居室、トイレのドアを閉めての介助を基本としている。</p> <p>②排泄量や排便量に合わせて、おむつ・パットを選択している。</p> <p>③体調の維持、清潔の保持を目的とし、陰部洗浄、清拭を行っている。排便排尿の異常や陰部周りの皮膚状態を確認し、異常時には医務へ報告等連携している。</p> <p>④感染防止のため、グローブの着用、毎回交換を行っている。排泄カートを廃止し、排泄介助が目立たないようご利用者のプライバシーの保護に努めている。居室での排泄介助後のおむつは、ビニール袋に入れ感染防止に努め、トイレでの介助の際は蓋つきの容器に入れ、不快感を与えないように外部から見えないようにしている。</p> | <p>①利用者の尊厳を保持し、不快感を取り除くことを目標に掲げ、排泄介助マニュアルやストマ使用者のフローチャートを整備していること、アセスメントにより、本人の心身の状況に合わせて施設サービス計画書を作成し、自立支援に努めるようにしていること、排泄は自立している方が少なく、ほとんどの方がおむつを使用していること、居室での排泄介助では、大きな声で誘導しない、ドアは必ず閉める等、利用者のプライバシーに配慮していることを、「排泄介助マニュアル」や「施設サービス計画書」で確認した。</p> <p>②排尿量に合わせて、パッドは適切なものを選択していること、便秘の方は医務からの指示により下剤を使用するが、排便量を考慮しておむつの種類を選択して使用していることを、聴き取りで確認した。</p> <p>③また清潔の保持のために、毎朝の定時排泄介助の際に、陰部洗浄を全員に行っていること、皮膚トラブルもないことを、「ケース記録」や「排泄一覧」で確認した。</p> <p>④感染防止のため、排泄カートを廃止し、各ユニットに排泄用清拭タオルや汚物入れ等を置くようにしていること、肌に優しい清拭タオルを専門の業者に依頼し、清潔なものを使用していること、排泄介助を行う場合は、使い捨てグローブを使用し、手指消毒をその都度行い、感染を予防していること、トイレの清掃は外部の業者に依頼し、1日に数回の清掃やトイレトペーパーの補充等をしていること、トイレが汚れた時は、職員が随時清掃して、清潔を保っていることを、聴き取りで確認した。</p> |

| 項目 | 事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています) | 第三者評価での確認点 |
|------------------|--|--|
| <p>入浴支援の取り組み</p> | <p>①皮膚疾患の方にも使用できる低刺激シャンプーを常備し、ご利用者の希望があれば、ご本人の持ち込みしたシャンプー類を使用している。</p> <p>②ゆっくりと入浴を愉しんで頂くため、マンツーマンの介助を行っている。希望者や乳がん等の手術を行っている方など、同性介助にて対応している。</p> <p>③季節行事により、柚子湯、菖蒲湯を使用し愉しんで頂いている。</p> <p>④入浴後白癬菌の予防のため、足ゆびをしっかり拭き、適宜爪切りを行っている。</p> <p>⑤脱衣室に床暖房があり、寒冷時の温度変化を緩和している。</p> <p>⑥浴槽は機械浴とリフト浴があり、ご利用者の状態に合わせた浴槽を選択し入浴して頂いている。</p> <p>⑦髪質の保持のため、リンスインシャンプーを使用している。</p> <p>⑧転倒防止のため、脱衣室に手すりを付けている。</p> | <p>①⑦低刺激のリンスインシャンプーを用意しているが、自分の好きなシャンプーや化粧水等を持ちこみ、使用している利用者もいること、補充は家族が行っていることを、「入浴介助マニュアル」や聴き取りで確認した。</p> <p>②ゆっくり入浴を愉しんでもらうため、職員がマンツーマンで介助していること、職員の男女比の関係で同性介助は無理なこともあるが、入居時に同性介助の希望を聞き取り、希望者には対応するようにしていること、乳がんの手術を行っている利用者が同性介助を希望しており、女性の職員が入浴介助を行っていること、脱衣室の入口にはドアとカーテンを設置し、廊下から直接中が見えないよう工夫していることを、訪問調査時の浴室の様子や聴き取りで確認した。</p> <p>③レク行事委員会の企画により、柚子湯や菖蒲湯等で、利用者に季節感を感じてもらっていることを、「レク行事委員会会議録」や聴き取りで確認した。</p> <p>④入浴前にはバイタルチェックを行い、浴室内では皮膚の状態等、全身状態を観察し、変化があれば看護師と連携を取り、処置をしてもらっていること、足の白癬菌の予防のため、入浴時は足の指をよく洗い、入浴後は丁寧に拭きとり、爪切りや看護師による処置を行っていることを、「入浴管理表」や「ユニット連絡ノート」で確認した。</p> <p>⑤脱衣室には床暖房を設置し、ヒーターも併せて使用し、冬季の入浴を快適に受けられる工夫をしていることを、訪問調査時の浴室の様子や聴き取りで確認した。</p> <p>⑥機械浴槽1台と、リフト浴槽2台を備え、プライバシーに配慮してカーテンで仕切っていること、利用者の状態に合わせ、座位が保てる方はリフト浴、座位の無理な方は機械浴で入浴を愉しんでもらっていること、浴槽をまたぐことができる方には、リフト浴槽を使用して、自分で入っていただくよう支援していることを、訪問調査時の浴室の様子や聴き取りで確認した。</p> <p>⑧脱衣室に手すりを設置する他、滑り止めマットや浴槽内の椅子等、安全に配慮して、安心して入浴してもらえるようにしていることを、訪問調査時の浴室の様子や聴き取りで確認した。</p> |

| 項目 | 事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています) | 第三者評価での確認点 |
|--------------------------------|--|--|
| <p>健康管理 服薬管理 の取り組み</p> | <p>①往診(内科・精神科・歯科・眼科・皮膚科)記録ファイルにて、内容を把握している。採血その他検査結果は、原本は家族へ渡し、個人ファイルへ保管している。</p> <p>②受診した際には、報告書を作成し、各部署へ配布して把握している。</p> <p>③服薬に関しては、医務、介護で確認できるように配薬板を作成し、看護で貼り、介護で服薬時に確認し、それぞれサインをしている。</p> | <p>①内科、精神科、歯科、眼科、皮膚科の嘱託医による週1回の往診があり、利用者全員の健康状態を確認していること、採血の検査結果等は家族にも伝え、個人ファイルに保管していること、日々のケアでは介護職が利用者の少しの変化も見逃さずケース記録に記入し、看護師へ連絡していること、冬季感染症対策のため、インフルエンザや肺炎等の予防接種を希望者に行っていること、感染症マニュアルを整備し、11月から職員はマスクを着用し、手洗いやうがいの励行等を行っていること、食堂のテーブルの消毒や利用者の手指消毒も行き、健康管理に気をつけていること、またノロウイルス等のための嘔吐物処理方法と嘔吐物処理用具を準備していることを、聴き取りで確認した。</p> <p>②病院の受診は、職員が都合が悪い場合には、家族に付き添いを依頼していること、受診後は報告書を作成し、各部署に状況を報告していることを、聴き取りで確認した。</p> <p>③薬局から届いた薬は、看護師が居室番号や名前を確認し、朝、昼、夕の薬を配薬板に準備し、介護職が服薬を行っていること、服薬介助の際は、本人の名前を呼び、確認してから服薬介助を行い、口腔内目視をして確認していること、また、空袋の状況を確認していること、服薬手順書を連絡ノートに貼り、誤与薬がないか、全職員に注意喚起していることを、「配薬板」や「連絡ノート」で確認した。</p> |

| 項目 | 事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています) | 第三者評価での確認点 |
|--|--|--|
| <p>日中活動 支援の取 り組み</p> | <p>①余暇支援として、月に1～2回、カラオケ・習字・生け花・居酒屋を行い、個人の嗜好に合った企画に参加して頂いている。</p> <p>②ユニットごとで調理レクとしてご利用者と一緒に考え、調理し召し上がり、また外食や買い物を外出レクとして行い楽しまれている。</p> <p>③週5回程度で編み物教室を行い、個人の嗜好に合わせて参加して頂いている。</p> <p>④バイオリン演奏会鑑賞、紙芝居鑑賞、音楽療法を月1回、演奏等して頂ける方に来て頂いて鑑賞している。</p> <p>⑤年の行事またはレクリエーションとして、施設内で流しそうめん・スイカ割り・花火大会・納涼祭・運動会・民謡鑑賞・クリスマス会・菖蒲湯・節分等を行い、また外出レクとして、お花見・イチゴ狩り・紫陽花見学・初詣を行っている。</p> | <p>①ボランティアの協力を仰ぎ、カラオケや習字、生け花等のクラブ活動を実施し、好きなものに参加して楽しんでもらっていること、月1回会議室を居酒屋にして、調理職員や女性職員がおつまみを作り、にぎやかに開催しているが、会議室がいっぱいになり利用を制限することもある程賑わっていることを、「習字の展示物」や聴き取りで確認した。</p> <p>②調理レクリエーションとして、ユニットごとに豆腐せんべいやあんみつ、どら焼き等を利用者と一緒に作り、おやつに提供していること、各ユニットが内容を工夫し、おやつを楽しんでいることを、「調理レク報告書」や聴き取りで確認した。</p> <p>③リハビリの職員が中心になり、週5回、編み物教室を行い、コースターやマフラー等、いろいろな作品を作って楽しんでいること、作品は施設内に展示し、納涼祭で販売したりしていることを、「編み物教室」や聴き取りで確認した。</p> <p>④ボランティアによるバイオリン演奏会や紙芝居鑑賞、音楽療法を月に1回開催し、利用者が楽しんでいることを、聴き取りで確認した。</p> <p>⑤レク行事委員会を毎月開催し、行事の予定や反省等、話し合いを行っていること、利用者に季節感を感じてもらえるよう、初詣やお花見、紫陽花見学、イチゴ狩り、花火大会、納涼祭、運動会等を、季節ごとに計画して実施していること、また食事面でも、おせち料理や七草、お汁粉、豆まきと、1年間の季節を味わい、食事からも季節感を感じてもらっていること、また、流しそうめんやスイカ割り、クリスマス会等、施設での生活を楽しく過ごしていただけるよう努めていることを、「レク行事委員会議事録」や「外出レク企画書・報告書」、「10月運動会」で確認した。</p> |

2-3. 利用者へのヒアリング調査

～ 利用者から任意でヒアリング調査をした結果です ～

調査した利用者数 6名

利用者の状況、特性

訪問調査時、1名の男性利用者と5名の女性利用者にヒアリングを実施した。6名の利用者の年齢は、80歳代が3名、90歳代が3名だった。

調査結果の概要

以下の意見が寄せられた。

- 職員は皆、親切。いろいろと気を使ってくれ、今のところ困ったことはない。
- ここの職員は親切で助かっているし、うるさく何かを言われたこともない。
- 職員がよくしてくれるので、満足している。
- 困った時は、職員が話を聞いてくれたり、手伝ってくれるので、安心して過ごすことができる。
- 職員はよく話を聞いてくれる。困った時は相談できる。
- 身体の調子が悪い時は、必ず誰かが付き添ってくれるので、ここに来て良かった。
- ナースコールはあまり使わないが、何かあれば対応してくれるので安心している。
- ゆったりと過ごしている。
- まだまだ歩けるので、食事やお風呂、トイレには歩いて行っている。
- 一所懸命、体操をしている。
- 満足している。行事が多くて楽しみ。
- 編み物をしているのが、何よりの楽しみ。
- 食事がおいしい。
- 食事もおいしい。
- 1人部屋なので、落ち着いて過ごすことができる。
- 1人部屋は、寂しい時もある。
- 利用者同士は、あまり話をしないし、交流もない。
- 家族は定期的に来てくれるし、何か用事があると電話をしてくれる。
- 家族が休みの日には来てくれる。

利用者調査担当調査員の所感

ヒアリングに協力してくれた利用者のほとんどが、施設での生活の様子を積極的に話してくれた。利用者が落ち着いて生活を送っていることが、うかがえた。

3. 発展的サービス評価

～ 事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムについての評価結果です ～

| | | | |
|------|----------|--------|-----------|
| 取り組み | 服薬介助について | 取り組み期間 | 30年12月～1月 |
|------|----------|--------|-----------|

| PDCA | 取り組みの概略 |
|--------------------|---|
| 「P」 目標と 実践計画 | 2、3階の介護主任が話し合い、現在施設が抱えている課題を抽出した。その中から今年度、月1～2件の誤薬・落薬事故が発生していること、服薬のトラブルは利用者の身体への影響が懸念されることから、「服薬介助について」を今回のテーマとした。長期目標に「服薬に伴う事故をゼロにする」、短期目標に「服薬の手順を確認し、対策として不足している部分がないかを検討する」ことをあげ、取り組みを開始した。特に服薬に関する職員の意識の向上に努めていくこと、徹底していくことを目標とした。 |
| 「D」 計画の実践 | 服薬に伴う事故をゼロにすることを目標に、まずは服薬手順書の内容と、対策が不足している部分がないか見直しを行った。実践の内容は、事故防止委員会でも説明し、施設全体の取り組みとして周知した。事故防止委員会は、介護職の他に施設長、看護師、相談員、機能訓練指導員等で構成されている。服薬に関する事故への対応について、介護職だけで検討するのではなく、多職種に投げかけている。 |
| 「C」 実践の評価 | 事故報告書及び服薬手順書の内容を確認した。手順書のステップ1：配薬板の準備、服薬チェック表へのサイン、ステップ2：日付・時間・呼名による本人確認、ステップ3：飲み込みの確認等を振り返った。日々の介護の中で、特に服薬手順書のステップ3（飲み込みの確認）が徹底されていないことが確認できた。そこで、あらためて服薬介助のルール「服薬方法について確認をお願いします」を各ユニットの連絡ノートに貼るとともに、服薬介助のルールのポスターをユニット内に掲示して、服薬に伴う事故をゼロにすることに取り組んでいくこととした。 |
| 「A」 結果と 改定計画 | 1月の中旬、ユニットリーダー会議の場で、今後の実践の内容を説明し、各ユニットに周知した。ユニットによって服薬事故の内容が異なることから、ユニット内に掲示するポスターには、それぞれのスローガンを掲げてもらうこととした。周知後の1ヶ月間を重点取り組み期間として、「服薬に関する事故をゼロにする」取り組みを開始している。重点取り組み期間後、あらためて問題点を抽出していく予定である。現在、介護者が一人で服薬の介助に関わることが多いこともあり、人員配置の部分でも、検討の余地があると捉えている。取り組みは継続している。 |

<第三者評価コメント>

現在、施設が抱えている課題から、「服薬介助について」を取り組みのテーマとしている。取り組みは継続しており、今後の発展に期待する。