

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 ル・リアンふかみ

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	ル・リアン フカミ
事業所名 (正式名称を記載)	ル・リアンふかみ
事業所種別	特別養護老人ホーム
事業所住所 最寄駅	〒242-0011 神奈川県大和市深見2106-1 小田急江ノ島線・相鉄線「大和」駅下車 徒歩18分
事業所電話番号	046-200-3366
事業所FAX番号	046-200-3367
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 小泉 昇
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人相模翔優会 法人代表者氏名 理事長 三國 文
URL	http://www.sagamisyoyuukai.or.jp
e-mail	magokorokan@if-n.ne.jp
問合せ対応時間	9:00~17:00

事業所の概要 1

開設年月日	平成23年10月1日
定員数	110名 (短期入所生活介護20名含)
都市計画法上の用途地域	調整区域
建物構造	鉄筋コンクリート造り 3階建て
面積	敷地面積 (5,526.10) m ² 延床面積 (4,729.05) m ²
居室あたりの人数	個室110室

事業所の概要 2 (職員の概要)

総職員数	107名
次の職種に該当する職員数	施設長 (常勤 1名) 介護支援専門員 (常勤 1名: 常勤以外 名) 生活相談員 (常勤 2名: 常勤以外 名) 介護職員 (常勤 36名: 常勤以外 42名) 看護職員 (常勤 6名: 常勤以外 2名) 理学療法士 (常勤 1名: 常勤以外 名) 管理栄養士 (常勤 1名: 常勤以外 名) 事務員 (常勤 3名: 常勤以外 名) 医師 (常勤医 名: 嘱託医 4名) その他 (宿直 3名、運転手 2名、清掃 3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	人権・事故防止に取り組む体制づくりをしています。職員研修を充実させ、利用者サービスを向上させる組織を目指します。
--------------------------------	--

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）

- 法人の基本理念に、「①法令を遵守し、ご利用者が安心して生活できる施設運営を徹底いたします、②地域との関わりを重視した個別ケアに努め、その人らしい生活支援を心がけます、③積極的な研修支援を行いサービスの質の向上に努め、常に職員一人ひとりがプロ意識をもってサービス提供をいたします、④地域で求められる福祉サービスの提供に努めていきます、⑤職員の定着をたかめるため、一人ひとりを大切に、生活者の援助を行います」を掲げ、利用者や家族、職員、地域との絆(ル・リアン)を深める介護を提供している。
- 短期入所生活介護の2つユニットを含め、利用者は1～3階の11のユニットで生活を送っている。利用者の居室はすべて個室で、各ユニット10名の利用者が共同で生活している。ユニットごとに特徴を活かし、アクティビティを企画し、利用者が楽しみを持って毎日の生活を送ることができるよう支援している。また、桜ヶ丘のお花見や座間神社の雛飾り等、できるだけ多くの利用者が外出の機会を持つことができるようにしている。
- これまでは、栄養・機能訓練、相談員、介護担当、看護職員と縦割りの組織であったが、今年度10月よりひとつにまとめ、施設課に統合している。直接処遇にあたる部署を一元化したことにより、一体的に問題解決ができるよう取り組んでいる。
- 職員の人権教育に力を入れている。各ユニットリーダーが人権擁護委員会に参加して、職員の言葉かけや態度等について話し合いを行っている。人権擁護委員会は毎月開催し、ユニットリーダーが職員の手本となるよう、注意喚起している。
- ユニット内に、2部屋に1つのトイレと、介助が必要な利用者のための共用の広いトイレが1つある。共用のトイレは職員2人で介助し、ドアを閉めてプライバシーに配慮している。また、ユニット内に個別浴槽があり、職員がマンツーマンで対応している。立ち上がり等でふらつきがある方、また常時介助が必要な方は、1階のリフト浴や機械浴を利用している。介護職員や機能訓練指導員、看護師等が連携し、個々の利用者に応じた介助方法を検討している。
- 車椅子は利用者の身体状況に合わせて、数種類のタイプを揃えている。また、市の助成金を活用した介護ロボット(ベッドと車椅子が一体になっている福祉機器)や、移乗用シートを導入し、利用者や介護職員の負担を軽減している。現在、介護ロボットは1台だが、今後は台数を増やしていきたいと考えている。
- 利用者に季節の食べ物を楽しんでもらうため、毎月、行事食としてお節料理や七草、お汁粉、節分、雛祭り、花見、七夕、お月見、クリスマス会等で季節感を味わってもらっている。各ユニットやエントランスに献立表を掲示し、ユニットのホワイトボードにも献立を記載して、利用者に食事の楽しさをアピールしている。
- 経口維持の取り組みに力を入れている。食形態やとろみについて多職種で検討し、利用者の食形態やとろみの濃度は一覧表を作成し、把握しやすいようにしている。嘱託の歯科医師が週2回往診する他、年2回、外部の専門医による回診・講演を行い、職員の研鑽及び実施状況の助言を受けている。
- 施設活動委員会により年間行事を計画し、大相撲藤沢場所の見学やカフェ、七夕、初詣、居酒屋等の行事を毎月行っている。買い物希望者を募り、衣類の購入等の買い物ツアーも実施している。また、ボランティアの協力により、月1回お花俱樂部や習字俱樂部を行い、利用者は居室やフロアに作品を飾って楽しんでいる。
- 8月に夏祭り、10月にバザーを行い、地域の方へ参加を呼びかけている。施設開放行事の周知は、近隣にポスティングを行ったり、自治会の掲示板や回覧を活用している。地域に向けた活動としては、近隣の小学校の福祉体験授業や、市の少年消防団の受入れを毎年行っている。福祉体験授業や少年消防団の訪問では、車椅子や福祉車両を使った体験学習に協力している。
- 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し、提供する福祉サービスの質の向上に、施設全体で取り組んでいる。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○施設活動委員会が企画する内部研修では、職員が講師を担い、高齢者虐待や身体拘束に関する研修会を企画、開催している。例えば、自力でベッドから車椅子に移乗して転倒してしまう利用者等の対応を、危険防止のため車椅子の置き場所を遠くにすることが虐待につながっていないか等、職員間で話し合い、人権への配慮を行っている。 ○利用者の入居時及び短期入所生活介護利用時に、同性介助の希望を確認している。他ユニットの協力も得て、入浴に関しては希望者に同性介助を提供できているが、排泄介助に関しては難しい面もある。今後の課題としている。 ○「個人情報保護に対する基本方針」や「個人情報保護規程」を整え、個人情報の漏えいに配慮している。記録類は各ユニットの鍵の掛かる棚に保管し、日常使用しているチェック表等もユニットのカウンターの上に置かないようにしている。 ○実習生の受入れの際には、事前説明にて利用者のプライバシーの保護について説明し、「誓約書」を提出してもらっている。実習生や見学者等の訪問については、事前に利用者には知らせている。
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"> ○利用者が持っている力を発揮してこそ、質の高いサービスの提供につながると考えている。居室担当制をとり、利用者が担当職員と一緒に衣類整理や居室内の片付け等を行いながら、利用者の「できること」を確認している。 ○市の介護相談員が毎月、定期的に施設を訪れ、利用者とは直接話をする機会を設けている。介護相談員からは口頭と文書での報告がある。また、市の社会協議会からの傾聴ボランティアが週1～2回訪れ、利用者の思いを聴き取っている。 ○毎月、居室担当職員が利用者の日々の様子を記載した「ひとロメモ」を家族に送っている。面会になかなか来ることができない家族から、「楽しみ」との声があがっている。 ○現在、看取り介護の対象者が10名いる。家族から看取り介護の希望がある場合は、嘱託医から状況を説明している。「看取りに関する指針」に基づいて説明し、「看取り介護の同意書」に署名、捺印をもらっている。家族の思いを如何に汲み取るか、難しさも感じている。
3	サービスマネジメントシステムの確立	<ul style="list-style-type: none"> ○「苦情対策要綱」や「苦情対応規程」等により、苦情解決のシステムを整備している。各階に苦情受付担当者や苦情解決責任者名、第三者委員名を記載した苦情解決のポスターを掲示し、利用者や家族が理解しやすいようにしている。 ○第三者委員を3名置いている。第三者委員は四半期に1回、定期的に施設を訪問し、施設の職員で構成する人権擁護委員会のメンバーと苦情解決第三者委員会を開き、職員の報告を受けて話し合いを行っている。 ○ヒヤリハット発生時は、「ヒヤリハット報告書」に記載してユニットリーダーと生活相談員に報告している。最近、ヒヤリハットの報告件数が少ない傾向にあり、そのことは必ずしも良い状況ではないと捉えている。 ○今年度、転倒による怪我という大きな事故が発生している。事故発生時は、医療職が身体状況を確認し、医療機関につなげ、家族にも迅速に連絡、報告している。事故後は関係した職員や看護師、生活相談員等でカンファレンスを行い、実際の事故の場面を再現して、今後の介助方法を検討している。 ○感染症対策のマニュアルは、全職員に周知できるよう、各ユニットや医務室、事務室に置いている。職員は、感染症について大げさに過剰反応しないで、知識と予防方法の習得を目指している。職員自身が健康であることが、利用者への適切な介護につながると捉えている。 ○「非常時災害対応マニュアル」を整備し、職員に周知している。昨年10月のゲリラ豪雨では、道路から雨水が施設の庭に流れ込み、利用者を上階に避難させる等、大変な経験をしている。施設の横には川もあり、災害対策は大切と考えている。防災訓練では、土嚢を積む訓練も行っている。

<p>4</p>	<p>地域との交流・連携</p>	<p>○生活相談員をボランティアの受入れ担当としている。現在、お花や習字のクラブ活動や傾聴ボランティア、園庭の植木の手入れ等にボランティアが活動している。ボランティアの受入れは、希望があれば随時行うようにしている。</p> <p>○年2回、施設開放の行事として、8月に夏祭り、10月にバザーを行い、地域の方へ参加を呼びかけている。施設開放行事の周知は、近隣にポスティングを行ったり、自治会の掲示板や回覧を活用している。夏祭り、バザーともに、地域の方が200人以上参加している。</p> <p>○利用者家族や自治会、地域の会社関係等で組織した「後援会」が活動している。施設運営に関して協力を仰ぐとともに、地域に福祉を理解してもらえるよう努めている。</p> <p>○近隣の小学校の福祉体験授業や、市の少年消防団の受入れを毎年行っている。福祉体験授業や少年消防団の訪問では、車椅子や福祉車両を使った体験学習に協力している。</p>
<p>5</p>	<p>運営上の透明性の確保と継続性</p>	<p>○施設の基本理念については、運営会議等で職員への周知を図っている。施設の基本理念は施設内にも掲示し、職員や利用者、家族、訪問者に周知するようにしている。</p> <p>○「キャリアパス相談・介護及び管理者」や「職務分掌規程」にて、施設長以下各職員の役割と責任について明記している。運営会議等の場で、施設長より職員に対して、法令や規程等の説明を行っている。</p> <p>○事業報告書及び事業計画書の作成時には、各委員会やユニットが振り返りを行っている。事業報告書では、前年度目標、取り組み評価、反省点と要因、次年度課題をあげて次につなげている。</p> <p>○第三者評価の評価結果は、掲示板に掲示し、利用者や家族、訪問者に開示している。事業報告書や事業計画書もファイルにしていつでも閲覧できるようにして、運営上の透明性を確保している。</p>
<p>6</p>	<p>職員の資質向上促進</p>	<p>○「研修マニュアル(規程・ルール)」に沿って、外部研修に職員を派遣している。外部研修参加後は、参加者が研修報告書を作成し、各部署に回覧している。研修報告書はまとめて事務室に置き、職員がいつでも閲覧できるようにしている。</p> <p>○新人職員については、個人別の「新人研修計画」により研修を実施している。職員の採用は不定期のため、採用者が何人か集まった時に開催している。新人研修では職員が講師を担い、接遇やマナー、基本的な援助技術等を指導している。</p> <p>○以前は近隣に新設の施設ができると辞めていく職員がいて、派遣職員に頼っていたが、現在は短時間就業の正規雇用で職員も増え、派遣職員はゼロとなっている。介護現場の人材不足は今後も続いていくと思われるため、積極的に求人活動をすすめていく予定である。</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 100%
	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適切な食形態の検討と情報共有～利用者の食事について多職種で検討し、利用者の状態に合わせた内容で提供している。食形態表は都度更新し、各ユニットに配置している。以前のものは見難いとの指摘を受け、ユニット別に書式を変更し、把握しやすいようにした。同一の物をパソコンからも見られるようにしており、どの職員が見てもわかるようにしている。</p> <p>②年1回、食中毒についての研修を実施し、職員に向けて衛生教育を行っている。</p> <p>③経口維持の取り組み～とろみについても食形態同様多職種で検討し、利用者の状態に合わせた濃度のとろみ剤を使用している。一覧表を作成し、把握しやすいようにしている。年2回、外部の専門医による回診・講演を行い、職員の研鑽・実施状況の助言を受けている。</p> <p>④行事食の提供～毎月1回、季節感を楽しめるような行事食を提供している。事前に各ユニットにポスターにてお知らせを掲示し、周知を図っている。終了後は家族に報告のお手紙を送っている。</p> <p>⑤献立表の掲示～各ユニットおよびエントランスに献立表を掲示している。以前のものは小さく見づらいとの意見を踏まえ、A3サイズに変更した。また、各ユニット食堂にホワイトボードを設置し、ユニット職員にて当日の献立を記載し、利用者にお知らせしている。</p> <p>⑥食事に関するレクリエーション～各ユニットにて介護職員が計画したおやつレクリエーションを開催している。また、施設活動委員による居酒屋レクリエーションも実施している。</p>	<p>①施設の管理栄養士が毎月の献立を作成していること、調理は委託業者に外注し、施設の厨房で調理していること、月1回給食会議を開催し、利用者の食形態等を検討していること、食形態表はユニットごとに見やすくしたものをユニットのスタッフルームに置いていること、また管理栄養士や歯科医師等によるミールラウンド(食事時の巡回)を行い、利用者の嚥下や咀嚼の状態を確認していること、療養食として糖尿病食や塩分制限食を用意していることを、「食形態表」や聴き取りで確認した。</p> <p>②感染症対策マニュアルに基づき、食中毒について施設内研修を行い、特にノロウイルスに関する研修会を開催していることを、「感染症対策マニュアル」や「ノロウイルス対策マニュアル」で確認した。</p> <p>③とろみについても、食形態と同じように個々の利用者の状態に応じた濃度に作ることができるよう、写真入りの一覧表を作成し、どの職員が対応しても同じ濃度で提供できるようにしていることを、「とろみ一覧」や「献立表」で確認した。</p> <p>④利用者に季節の食べ物を楽しんでほしいことから、行事食としてお節料理や七草、お汁粉、節分、雛祭り、花見、七夕、お月見、クリスマス会等で季節感を味わってもらっていること、家族にも献立の写真を送り、楽しんでもらっていることを、「行事食一覧」や「今月の行事食」等で確認した。</p> <p>⑤各ユニットやエントランスに献立表を掲示し、利用者に食事の楽しさをアピールしていること、献立表が小さくて見づらいという利用者の声があり、現在は献立表を大きくし、各ユニット内のホワイトボードにも記入して、利用者がわかりやすいように改善して、食事の楽しさを伝えていることを、「献立表」や聴き取りで確認した。</p> <p>⑥各ユニットでスイートポテトやフレンチトースト、おまんじゅう等のおやつを作って楽しんでいること、施設全体では、お寿司のレクリエーション、お祭りの模擬店等、また居酒屋を開催して利用者楽しんでもらっていること、食事はできるだけ自分で摂取してもらえよう、テーブルの高さや自助具の工夫等を行っているが、利用者の重度化に伴い介助が必要な方も増えてきていることを、「アクティビティ企画書」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
排泄支援の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ①体調維持・清潔保持を目的とし、毎日陰部洗浄を行っている。利用者によっては、泡陰洗を行い、一層の清潔に配慮している。 ②利用者の排尿量に合わせた排泄物品を使用している。 ③感染防止のため、使い捨てグローブを使用し毎回交換している。 ④プライバシーに配慮し、居室のドアを閉めて介助を行っている。 ⑤外部講師を招き、排泄に関する内部研修を行っている。 ⑥利用者の訴えに応じ、二人介助にてトイレでの排泄を促すことをしている。その際は、他ユニットの職員の協力を得ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ①皮膚のトラブル防止のため、毎日1回、陰部洗浄を行っていること、利用者によっては泡洗浄を行う等、清潔に配慮していることを、「排泄記録表」や聴き取りで確認した。 ②漏れ防止のため、その方の排尿量に合わせた大きさのパッドを使用していることを、聴き取りで確認した。 ③清潔に十分配慮し、使い捨てグローブを使用していること、使い捨てグローブの使用の他、汚物の処理後や介助後の消毒等を徹底して行っていることを、聴き取りで確認した。 ④居室での排泄介助では必ずドアを閉め、職員の声の大きさにも配慮し、利用者のプライバシーの保護に努めていることを、聴き取りで確認した。 ⑤6月に、おむつの専門家(ケアコンシェルジュ)による排泄介助の研修会を行っていること、研修会では重介護の方の排泄介助の方法等を学んでいること、おむつを使用している方から「トイレに行きたい」という訴えがある場合は、「おむつをしているから」ではなく、必ずトイレ介助を行っていることを、「内部研修実施報告書」や聴き取りで確認した。 ⑥介護サービス計画に基づき、トイレ介助やポータブルトイレの使用、パッドやおむつの選定等を行っていること、排泄の介助場面は利用者のプライバシーの確保が大切なことを全職員が意識して介助を行っていること、利用者ができうる限りトイレでの排泄を行うことができるよう促しているが、身体的に重度の方が多く、半数以上の方はおむつを使用していること、立位が不安定な方には他のユニットの職員の協力を仰ぎ、職員2人で介助していること、働きかけによりトイレで排泄ができるようになった利用者もいること、介護職員や機能訓練指導員、看護職員が連携を取り、立位や座位の状態を検討し、トイレでの排泄を行うことができるよう支援していることを、「介護記録」や聴き取りで確認した。

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
入浴支援の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者のADLに応じ、適した入浴方法を機能訓練指導員を交え、検討している。 ②プライバシーの保護のため、マンツーマンでの入浴介助に努めている。 ③移乗方法など、利用者の状態に合わせた対応を行っている。 ④入浴時の排便・排尿の有無など、フロアと連携を取り、速やかな排泄記録を残している。 ⑤内出血など起こりやすい利用者は、ボディチェック表を利用し、フロア職員と入浴介助者と情報を共有している。 ⑥骨折の恐れのある利用者の情報を職員同士で共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ①1階に機械浴槽2台とリフト浴槽2台があり、また各ユニットに個浴を備え、利用者の入浴に対応していること、利用者がどの浴槽を利用するかは機能訓練指導員の意見も聞いて検討していること、利用者のADLが向上し、リフト浴からユニット内の個浴の利用に変わった方もいることを、「入浴者チェック表」や聴き取りで確認した。 ②リフト浴や機械浴等、利用者のプライバシーに配慮しながら、マンツーマンで介助を行っていること、入浴は同性介助を基本としているが、職員の男女比の関係からすべての方には実施できていない現状があること、同性介助を希望する利用者には、同性が対応するようにしていることを、聴き取りで確認した。 ③身体面で重度の方が多くなり、機械浴の利用者が増えているが、座位保持が可能な利用者は、できるだけリフト浴を使用してもらっていることを、聴き取りで確認した。 ④機械浴やリフト浴を利用している利用者の入浴時の排泄の状況は、排泄チェック表に介助者が記録し、ユニットの職員や看護師に報告していることを、「排泄チェック表」や聴き取りで確認した。 ⑤内出血等が見られる利用者は、部位をボディチェック表に記入し、ユニットの職員や看護師に報告し処置を受けていること、筋緊張が特に強い方や拘縮が強い方のリストを作成し、介助時の注意点を示していることを、「ボディチェック表」や聴き取りで確認した。 ⑥入浴介助はパート職員が行っていること、移乗方法等の介助を統一するため、曜日ごとの入浴者リストと注意事項を作成し、統一した介助が提供できるようにしていること、入浴者リストは常勤職員とパート職員全員に配布して、事故につながらないようにしていること、外国籍の職員にはルビを振った入浴者リストを配布していること、立ち上がり不安定な方の洗身介助では、必ず脱衣担当の職員にも声を掛けるようにしていること、体格の良い男性利用者は、職員2人が身体を支え、1人が洗身を担当し、3人で介助していることを、「曜日別入浴者チェックリストと注意事項」や「外国籍職員向け入浴者チェックリストと注意事項」で確認した。

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 薬管理 の取 り組 み</p>	<p>①利用者の健康管理として、内科往診医（火・金）、精神科往診医（第2・4金）、歯科往診医（月・水）の往診がある。</p> <p>②毎日の健康管理として、入浴前のバイタルチェック、入浴時の皮膚の状態観察、処置をしている。</p> <p>③1F、2F、3F看護師受け持ち制で状態観察や処置をしている。</p> <p>④健康診断は、利用者年1回、職員年1回（夜勤する職員は2回）、安全衛生委員会で産業医が職員の個別面談を毎月3～4名行っている。</p> <p>⑤インフルエンザ予防接種は内科往診医が利用者、職員に実施している。</p> <p>⑥定時薬は薬局で一包化し、セット時は看護師同士、ユニットへ持っていく時は看護師と介護士でダブルチェックしている。薬の箱は鍵のかかる棚に、服薬するまで保管している。</p>	<p>①内科医と歯科医が週2回、精神科医が月2回往診し、利用者の身体状況や精神状況を確認し、健康管理を行っていることを、聴き取りで確認した。</p> <p>②介護スタッフの細やかな観察や、入浴前のバイタルチェック、入浴時の皮膚の状態観察等、利用者の日々の健康管理を行っていること、異常があればすぐに看護師に連絡して対応していること、利用者に少しでも変化が見られる時には看護師や管理栄養士、生活相談員等と連携して対応していることを、聴き取りで確認した。</p> <p>③1、2、3階それぞれに受け持ちの看護師を置き、利用者とコミュニケーションを取りながら回診し、利用者の健康管理に努めていることを、聴き取りで確認した。</p> <p>④利用者、職員全員が年1回、健康診断を受けていること、安全衛生委員会より、冬場の健康管理や、インフルエンザや風疹の流行について話をしていること、また産業医が月1回施設を訪れ、健康について、カフェインの取りすぎについて、食事の摂りすぎについて等の講義を行い、その後職員数人と面談して健康上の相談を受けていることを、「安全衛生委員会会議録」や聴き取りで確認した。</p> <p>⑤内科往診医により、11月に利用者職員全員がインフルエンザの予防接種を受けていること、5月には感染症対策委員会主催の食中毒の研修会を開催し、各フロアに設置している感染症グッズの整備状況を点検していることを、「感染症対策委員会会議録」や「感染症グッズフロア点検パトロール」で確認した。</p> <p>⑥薬局から届いた薬は、看護師が各ユニットの薬箱にセットしていること、各ユニットの職員が薬箱の内容をチェックして受け取っていること、食事時に薬を利用者のトレイにセットし、服薬介助時には利用者の氏名を声に出して確認していること、また薬の飲み残しがないか、空袋と薬箱を確認していること、新しい職員が入職した時は、他の職員と一緒に声をかけながら服薬の介助を行っていること、現在、誤与薬のトラブル等は発生していないことを、「薬箱」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>日中活動支援の取り組み</p>	<p>①外部よりボランティアにて講師をお呼びして、希望者に対し毎月第三火曜日に習字倶楽部、第四火曜日にお花倶楽部を開催している。</p> <p>②買い物のご希望のある利用者に対し、随時職員付き添いの下、外出し、買い物に行ったり、お茶を飲んだりすることのできる機会を設けている。</p> <p>③春にはお花見、冬には雛飾り見学等、季節を感じるができる外出レクリエーションを企画・実施している。</p> <p>④施設内にある庭園へ散歩に行ったり、お花の植え替えや水やり等のお手伝いをして頂くことで、四季を感じて頂くことや、日常生活の中での役割を持つことや生きがいを見出せるお手伝いをしている。</p> <p>⑤年間を通して、施設活動委員会を設置し、季節を感じ生活に楽しみが持てるようにしている。</p>	<p>①ボランティアの協力により、月1回お花倶楽部や習字倶楽部を行っていること、お花倶楽部は利用者が剣山を用意し、指導者が用意した季節の花を生けていること、現在19名の利用者が参加しているが、参加希望者も多いこと、利用者は生けた作品を自室に飾り楽しんでいること、習字は先生が手本を書き、季節に合った題を書いて楽しんでいること、でき上がった作品は施設の廊下に貼り出し、利用者や職員が鑑賞できるようにしていることを、「年間行事予定表」や「クラブ活動報告書」等で確認した。</p> <p>②買い物希望者を募り、衣類の購入等の買い物ツアーを実施していること、意思表示が難しい利用者は、職員が思いを汲み取り、普段コーヒーが好きなことから、職員と一緒にコーヒーを飲みに出したりしていることを、「アクティビティ企画書」や聴き取りで確認した。</p> <p>③施設活動委員会により年間行事を計画していること、大相撲藤沢場所の見学やカフェ、七夕、初詣、居酒屋等の行事を毎月行っていること、またユニットごとに、桜ヶ丘のお花見や座間神社の雛飾り等、できるだけ多くの利用者が外出の機会を持つことができるようにしていることを、「アクティビティ企画書」や聴き取りで確認した。</p> <p>④ボランティアによる花の植え替え等で、いつも季節の花が絶えないようにしていること、利用者が花の植え替えや水やり、寄せ植えを楽しんでいること、花の水やりは曜日を決めて行ったことから、利用者に曜日の感覚が戻ったりしていること、折り紙の好きな方は、折り紙の多くの作品を作り、施設内の装飾に一役買っていることを、聴き取りで確認した。</p> <p>⑤利用者に施設での生活を楽しんでもらうため、管理栄養士や機能訓練指導員、看護師と連携を取り、日常生活の中で利用者に様々なことに挑戦してもらっていること、フロアの職員と一緒に体操をしたり、できるだけ身体を動かして楽しんでもらえる取り組みを行っていること、現在年2回行っている居酒屋は大変好評で、今後は回数を増やしていくことを考えていることを、「機能訓練実施記録」や聴き取りで確認した。</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、6名の女性利用者にヒアリングを行った。利用者の年齢は、80歳代5名、90歳代1名だった。ヒアリングは、利用者の居室で実施した。

調査結果の概要

以下の意見が寄せられた。

- ここは気楽に暮らせて、安心。
- 職員は皆仲がいい。退職しないでほしい。せつかくこの人はと思う人に出会えても辞めていくのは辛い。
- 職員は、皆いい人。
- 職員はよく話を聞いてくれる。こちらからも言うようにしている。
- 職員が変わりすぎる。名前を覚えられないので名札を付けてほしい。「ちょっと」と呼ぶのは嫌な感じがするので。
- 職員は丁寧だが、忙しそう。早口で判らない時がある。
- 職員はやさしい。皆、よくしてくれる。
- 職員はやさしい。皆さんいい人ばかりだけど、たまに気になる人も…。
- 飲み込みが悪いので、お粥と刻みを食べている。
- 食事は普通。
- 食事はまあまあ。お刺身が食べたいのだけれど。
- 食事はゆっくり食べている。好き嫌いはないが、果物が食べたい。
- 食事はまあまあ。作ってもらっているのでも、とやかく言えない。
- 食事はけっこうおいしい。好きなギョーザがここでも出る。楽しみは食べること。
- お風呂はきれいで、とても便利。
- お風呂は入れてもらえるが、長湯ができない。
- できればトイレは1部屋に1つあると良い。
- 自分の部屋にすることが多く、窓から外を見るのが好き。
- 歩行練習をしている。早く車椅子から離れたい。
- 習字やお花をやっていて、忙しくしている。
- 毎日がつまらない。散歩やおもしろいことをしてほしい。
- 皆と一緒に外に出る機会があると良い。外に散歩に出たい。
- 家族はいるが、遠いのであまり来てくれない。
- こちらからは連絡しないが、家族はよく来てくれる。
- 子どもたちが家族を連れて、よく来てくれる。
- 家族は近いのでよく来る。一緒に外を一回りして、空気を吸う。

利用者調査担当調査員の所感

6名の利用者は穏やかな口調で、笑顔を浮かべながら、施設での生活の様子を話してくれた。安心し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	利用者の骨折事故の予防について	取り組み期間	30年8月～11月
------	-----------------	--------	-----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	現在、施設が抱えている課題を6点あげ、今年度施設内での骨折事故が2件発生していること、問題発生の原因が不明で介護職員の認識や理解も不十分であること等から、また、利用者の身体レベルの低下等により、転倒する場面も見られることから、骨折の予防を早急に対応する取り組みとして「利用者の骨折事故の予防について」を今回のテーマとした。長期目標を「利用者の骨折事故をゼロにすること」、短期目標を「各ユニットや入浴担当職員への周知・徹底方法を検討し実施すること」として、取り組みを開始した。
「D」 計画の実践	目標を達成するための具体的な取り組みとして、各フロアより過去に骨折の経験のある利用者を1名あげ、これまでの介助方法を検証し、移乗方法や排泄時等の介助方法を検討していくこととした。検討は人権擁護委員会を中心に多職種で行い、統一した介助方法を、どのように伝えていくかも検討した。人権擁護委員会は、生活相談員や介護支援専門員、看護主任、機能訓練指導員、介護主任、各フロアリーダー等で構成している。今回の取り組みの中心に人権擁護委員会を置き、多職種で移乗方法や介助方法の検証や検討を行っていった。
「C」 実践の評価	月1回開催する人権擁護委員会では多職種が集まり、利用者の骨折のリスクや対応方法についてリストを作成し、介護主任から各ユニットへ周知、徹底を図った。これまでは介護の現場に任せていた介助方法を多職種で検討したことにより、介護職員の精神的な負担も軽減した。取り組み期間中に、介護ロボット（ベッドと車椅子が一体になった機器）や、移乗用シートの導入があった。それらを活用することで、利用者の負担や過度の負荷も軽減している。介助方法の検討は職員の利用者への気づきや気配りにもつながっている。取り組みの間、骨折事故はゼロであったが、職員への伝達については十分とは言えない状況であったことから、課題も残っている。
「A」 結果と 改定計画	多職種が連携を深めることで、職種間の相談や連絡、意見交換等が活発に行われた。機能訓練指導員や介護主任、生活相談員も移乗時や入浴時に巡回を行い、一緒に介助することで、対応方法や改善点を検討することができた。職員の意識の向上は、骨折事故の防止につながっているが、新人職員や外国籍の職員も多く、情報を十分共有できていない課題も残っている。また、すべての利用者にはリストは作成されてはならず、周知方法も改善の余地がある。今回の取り組みで、職種間の連携が深まったことから、今後も継続して、介助時の対応方法や改善点等を施設全体で検討していく予定である。

<第三者評価コメント>

歩行が不安定にもかかわらず歩きたい利用者の思い、また自分では動けない方の安全な移乗方法等、介護職にとって重い問題をテーマにしている。利用者一人ひとりの状態を分析して、転倒を防止する職員全体での取り組みは継続しており、今後のさらなる発展を期待する。