

# 福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 天王森の郷

発効：平成25年2月25日（平成28年2月24日まで有効）

福祉サービス第三者評価機関  
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	シャカイフクシホウジンタチバナカイ テンノウモリノサト
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人たちばな会 天王森の郷
事業所種別	特別養護老人ホーム
事業所住所 最寄駅	〒245-0016 神奈川県横浜市泉区和泉町733番地 横浜市営地下鉄線「下飯田駅」下車 徒歩15分
事業所電話番号	045-804-3311
事業所FAX番号	045-804-5005
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 鈴木 啓正
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人たちばな会 法人代表者氏名 理事長 鈴木 市郎
URL	<a href="http://www.tenmori733.jp/">http://www.tenmori733.jp/</a>
e-mail	<a href="mailto:tennomorinosato@tachibanakai.or.jp">tennomorinosato@tachibanakai.or.jp</a>
問合せ対応時間	9:00~20:00

### 事業所の概要 1

開設年月日	平成13年3月1日
定員数	134名 (短期入所生活介護16名)
都市計画法上の用途地域	市街化調整区域
建物構造	鉄筋コンクリート造り 本館3階建て 新館2階建て
面積	敷地面積(6,123.57)m <sup>2</sup> 延床面積(6,338.22)m <sup>2</sup>
居室あたり的人数 (入所施設の場合のみ)	個室(16)室/二人部屋(19)室/四人部屋(24)室

### 事業所の概要 2 (職員の概要)

総職員数	100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 5名: 常勤以外 名) 介護支援専門員、生活相談員 介護職員 (常勤42名: 常勤以外23名) 看護職員 (常勤 4名: 常勤以外 6名) 栄養士 (常勤 1名: 常勤以外 名) 理学療法士 (常勤 名: 常勤以外 1名) 医師 (常勤 名: 常勤以外 1名) 事務員 (常勤 4名: 常勤以外 6名) その他 (介護エイド「介護の補助」6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	自然の恵みが残る泉区で、お客様ひとりひとりが尊厳を持ってその人らしい安心・安全な生活、そして笑顔が絶えない毎日が送れるよう、職員一同日々研鑽し、質の高いサービスを提供してまいります。
--------------------------------	---

## 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（優れている点、独自に取り組んでいる点、改善すべき事項）

##### 優れている点・独自に取り組んでいる点：

- ほほえみと陽のあたる特別養護老人ホームを目指して、法人の理念に、「①お客様一人ひとりが尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるよう、強く支援すると共に安心と自由な生活の確保に努めます。②お客様の安心・ご家族の安心を第一主義とし職員がお客様を主体とした質の高いサービスの提供をします。③社会福祉法人として地域に開かれた施設を目指し、豊かな社会づくりに貢献します。④安定・安心・継続・改革を営業の柱とし事業の効果的営業に徹します。」を掲げ、利用者の支援にあたっている。
- ケア向上委員会やリスクマネジメント委員会、倫理・マナー・虐待防止委員会、レク・リハビリ委員会、口腔ケア委員会、行事・広報委員会、防災委員会、感染症対策委員会、吸引安全委員会、研修担当委員会等の委員会を設置し、他職種と連携をとり、全職員でサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。
- 朝、昼、夕食とも、食事時間は2時間の幅をとり、利用者の生活パターンに合わせて食事を提供している。利用者の身体状況にあった環境整備を行い、ソフト食等の工夫をして提供している。地元でとれた新鮮な大根、ニンジン、キュウリ等、旬の野菜を食事に提供している。また、季節感を味わってもらうために、周りの自然の中にある紅葉の葉や、ゆず等をテーブルに飾り、楽しんでもらっている。
- 一般浴槽、中間浴槽、特別浴槽にて、利用者負担のない入浴方法で入浴介助を行っている。入浴日には、介護職がバイタルチェックを行い、その結果をもとに看護職が入浴の可否、部分浴、清拭の判断を行っている。入浴ができなかった翌日には、優先的に声掛けして、入浴してもらっている。就寝前の足浴も行っている。
- 利用者の身体状況に合わせ、トイレ誘導やベッド上のおむつ交換を行っている。個々の利用者の排泄介助の方法は、担当職員が、排泄アセスメントシートや排泄ケア選択シートを使用して、個別の排泄計画を作成して対応している。
- 利用者の健康診断を年2回実施して、健康管理を行っている。外部の医療機関に受診、入院する際には、「利用者情報」を提出し、医療機関との連携がスムーズにとれるよう配慮している。施設内の服薬管理は、マニュアルを毎年見直し、現在は「服薬担当者」を決めて対応し、誤薬防止に努めている。
- 季節ごとの行事を開催するとともに、出前出張寿司や外出レク、外食レク等を企画して、利用者が潤いのある生活を送ることができるよう配慮している。施設全体の行事の他、フロアごとの少人数の外出、個別対応の外出を企画することも多い。
- 地域の自治会や消防署、社会福祉施設と連携し、防災連絡協議会を立ち上げ、防災に関する情報交換や合同防災訓練を実施している。ボランティアの活動も活発で、家族会も定期的で開催し、地域に開かれた施設運営を展開している。
- 職員研修は、職員の経験年数により、9級からの等級を設け、経験年数に合った研修に参加するよう計画している。また、新人職員には、プリセプター制度（新人教育制度）を導入することで、マンツーマンで指導する体制を整えている。
- 介護職員の業務負担、ストレスを解消するため、利用者への直接業務以外を担う「介護エイド」職を採用している。また、夜間は管理職が管理夜勤を担い、介護職員が介護に専念できる職場環境を整えている。看護師以外に、看護助手を配置し、看護師の業務の補助を行っている。
- 福祉サービス第三者評価を定期的に受審し、今回の受審が3回目となる。第三者評価を継続して受審することで、提供するサービスの質の向上を、施設全体の取り組みとしている。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者への呼称や言葉遣い、不法行為の防止は、接遇マニュアルや虐待防止マニュアル等を整備し、適切な対応がとれるよう研修会を開催している。今年度は外部講師を招いて勉強会を開催し、職員教育を行っている。</li> <li>○介護職員のストレスが不法行為につながらないように、介護職員の業務を整理し、利用者への直接業務以外を担う「介護エイド」職を雇用し、介護職員が介護に専念できる職場環境を整えている。</li> <li>○毎日の朝礼時に「介護理念」を唱和して、不法行為防止の意識付けを行っている。また、マナー委員会を定期的に開催し、不法行為防止の取り組みにつなげている。</li> <li>○個人情報保護に関する規程、方針を定め、利用者のプライバシーに配慮した施設運営を展開している。職員は入職時に個人情報保護の説明を受け、同意書に署名、捺印している。</li> </ul>
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"> <li>○アセスメント時に、利用者本人の意向を確認する他、日常生活の場面でも、声掛けを多くして、利用者の思いや意向を汲み取るようにしている。介護相談員が聞き取った内容も確認している。</li> <li>○利用者本人の好きなこと、興味のあること、趣味等を、施設サービス計画に反映している。縫い物や踊り、お手伝い等、本人の能力を活かすことができるよう配慮している。</li> <li>○食事や排泄、入浴等、利用者のADLの状況や希望、好みに合わせたサービスを提供し、利用者主体の自立した日常生活を送ることができるよう努めている。</li> </ul>
3	サービスマネジメントシステムの確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ケア向上委員会やリスクマネジメント委員会、倫理・マナー・虐待防止委員会、レク・リハビリ委員会、口腔ケア委員会等を設置し、それぞれの委員会で、日々の業務やマニュアルの見直し、検討等を行っている。</li> <li>○苦情解決システムを、正面玄関や施設内の掲示板に掲示している。利用者や家族には、入居時に内容の説明を行っている。また、年3回、家族との懇談会を開催し、苦情や要望を確認している。</li> <li>○ヒヤリハットや事故の対応は、リスクマネジメント委員会で内容を分析、検討している。委員会での検討内容は、職員出入口に議事録を掲示して、全職員が内容を確認できるようにしている。</li> </ul>
4	地域との交流・連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ボランティアコーディネーターを置き、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。施設内にボランティアルームを設け、レクリエーション等の協力をお願いしている。すでに退居した利用者の家族の方たちも、施設行事等にボランティアとして参加している。</li> <li>○年末に一人暮らしの高齢者を対象に、「ふれあい忘年会」を開催している。当日は参加者に食事を提供し、ゲーム等を楽しんでもらっている。</li> <li>○毎年、地域の方たちを対象に、「在宅介護研修会」を複数回、定期的に開催している。今年度は、認知症や栄養教室等を行い、毎回20～30人の地域の方の参加がある。</li> <li>○施設行事のチラシ等を、自治会に依頼して、掲示板に掲示して、地域の方たちに参加を呼び掛けている。家族会主催のバザーは参加者も多く、施設の大規模な行事となっている。</li> <li>○地域の消防署や区内の社会福祉施設が立ち上げた「泉区社会福祉施設等防災連絡協議会」で、定期的な情報交換を行い、地域での防災訓練を実施している。</li> <li>○また、災害時のボランティアの受け入れについて、泉区の災害ボランティア連絡会に所属して、情報交換を行っている。</li> </ul>

5	<b>運営上の透明性の確保と継続性</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○施設のホームページに、施設理念や方針を掲げている。第三者委員の定期的な訪問、家族会の定期的な開催、地域の方たちへの施設機能の開放等を通して、開かれた施設運営を実践している。</li><li>○各委員会により、サービスシステムの見直しを行っている。それぞれの委員会では、前期と後期の2回、自己評価表を作成し、次期の目標を掲げて、サービスの質の向上に努めている。</li></ul>
6	<b>職員の資質向上促進</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○毎年の年頭の施設長挨拶で、施設の理念や方針を職員全体に伝えている。施設理念は掲示して、いつでも確認できるようにしている。</li><li>○研修委員会により、年間の研修計画を立て、研修を実施している。職員は経験年数により、9級からの等級を設け、経験年数に合った研修に参加するようにしている。新人研修は、プリセプター制を取り入れている。</li><li>○実習生の受け入れを、積極的に行っている。実習生は、福祉系の学生だけでなく、看護系の学生も受け入れている。実習生を担当することにより、職員も自分自身の学びにつながっている。</li></ul>

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 (10項目 50事項)	福祉機器、生活環境の整備	達成率 98 %
	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	
	防災マニュアルの整備と職員への周知	
	利用者支援システムとサービス管理システムの一体的機能	
	地域への理解促進のための取り組み	
	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		

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お客様の ADL に合わせた環境づくり、睡眠や覚醒時間等、個々の生活パターンに合わせた時間に食事を提供している。また配膳方法の工夫(行事食・ワンプレート方式・弁当箱等)、介助用の食器・体型に合わせたテーブルや椅子の見直し、その方の好む主食(おにぎり・パン・パン粥・ムース食)等を提供している。季節に合わせた食事や馴染みのある食物をおやつに取り入れ、食の楽しさを増やせるようにしている。</p> <p>②食事をするペースの速い方や、むせ込みの多い方などは、配膳方法・食事形態等の見直し・小さなスプーンや食器にするなど工夫をしている。箸やスプーン等の使用が困難な時は、おにぎりやサンドイッチなど道具に偏らない工夫をしている。施設以外でのお菓子、飲み物など希望されるお客様は、定期的に近隣の商店等で注文、購入出来るシステムを導入している。</p> <p>③選択食の提供や外食レクや外部からの食事注文、出張出前寿司などグループ行事の開催。ご家族のみで行える食事会(食事スペース提供)を行っている。</p>	<p>①朝、昼、夕食とも、食事時間は2時間の幅を取り、利用者の生活パターンに合わせて食事を提供していること、2時間を過ぎた場合も他のメニューで食事を提供していること、特に朝食は個々の覚醒時間が異なるので、遅い時間に食事を摂る方が多いこと、利用者の身体状況等に合わせて雲型のテーブルや低いテーブルを用意していること、配膳方法も工夫しワンプレート方式にしたり、介助用の食器を使用していること、主食は利用者の好みで毎日選ぶことができること、季節に合わせた食事の提供や、焼き芋やおはぎ等馴染みのあるおやつを提供していることを、「食事ケアマニュアル」や訪問調査時の昼食の様子観察、聴き取りで確認した。</p> <p>②認知症等で食事のペースが速く、むせ込みの多い利用者への対応をグループカンファレンス等で検討し、小さなスプーンを使用したり、小さな器に小分けして提供していること、主食におにぎりやサンドイッチを提供し自分で摂取できるように工夫していること、家族が頻回に面会に来られない利用者には、近隣の商店等で好きな飲み物やお菓子を注文することができるようにしていることを、「食事ケアマニュアル」や「個人記録」、「食事箋」、「代行出張サービス注文票」等で確認した。</p> <p>③年4回、おにぎり、うなぎ、サンドイッチの選択、クリスマスバイキングを行い選択食を提供していること、外食レクや外出レクは各フロアで企画し、少人数で実施することも多いが、年1回は利用者全員が参加できるように配慮していること、出張出前寿司は5～6年前から年1～2回行っていること、利用者の誕生日や正月に家族が施設を訪れた際には、家族と利用者が落ち着いて過ごすことができる場所を提供していることを、「食事ケアマニュアル」や「行事計画」、「おにぎり選択食」、「個人記録」、「連絡表」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	<p>①お客様の ADL や体調に合わせて、トイレ誘導とベッド上交換を行っている。トイレ誘導では、お客様の安全と苦痛を最小限にするために、その日の体調に合わせて1人または2人の職員で介助を行う。お客様個々の排泄サイクルをアセスメントし、誘導時間等のタイミングを全職員が統一して行えるよう個別排泄表に印をつけて対応している。また状態に応じて随時、見直しを行い、1人ひとりにあっているかを評価し、ケアに繋げている。</p> <p>②本入所者や新規ショートステイ利用者の方には、初回排泄アセスメントとして、起床後や食後に尿便意や失禁の有無等の確認を行い、その結果を基に援助を実施している。自立者も尊厳を損なわないような配慮をしながら、1日1回は下着類等の確認を行い、必要に応じて交換に心掛けている。</p> <p>③トイレ誘導・ベッド上交換の際、排泄物の色や形状・出血の有無等を確認し、何か異常があれば看護師に報告し対応している。指示のあったことは、職員全員が介助出来るように申し送りを通じて周知し、対応している。</p>	<p>①利用者の身体状況に合わせて、トイレ誘導やベッド上のおむつ交換を行っていること、利用者のその日の体調の変化を確認し、フロア内で話し合い、介助の方法や介助人数を変えて対応していること、個々の利用者への排泄介助は、担当職員が排泄アセスメントシートや排泄ケア選択シートを使用して個別の排泄計画を作成し対応していること、個別排泄計画は排泄表にて状況を確認し、1ヶ月後に見直しを行っていること、対応方法に問題がなければ継続して実施していることを、「排泄ケアマニュアル」や「排泄アセスメントシート」、「排泄ケア選択シート」、「個別排泄計画書」等で確認した。</p> <p>②新規の入居者やショートステイ利用者は家族等から情報を入手し、状態を観察して対応していること、排泄が自立している利用者には、起床時や入浴時に挨拶、声掛けして体調や困っていること等を確認し、衣服の交換等につなげていることを、「排泄ケアマニュアル」や「個別排泄計画書」、「個人記録」等で確認した。</p> <p>③排泄介助時に利用者の状態に異常を確認した場合には看護師に報告していること、看護師からの指示等があった時には各フロアの申し送りノートを活用し、職員全員に周知していることを、「排泄ケアマニュアル」や「申し送りノート」で確認した。</p>



<p>入浴支援の取り組み</p>	<p>①お客様のADLを考慮し、身体的に負担が少ない入浴方法(一般浴槽・中間浴槽・特浴槽)を選択し対応している。</p> <p>②入所しているお客様は最低で週2回の入浴をしている。入浴日にバイタル測定を実施。看護職員がバイタル値をもとに入浴の可否判断を行っている。体調不良等で入浴できない場合は、清拭または部分浴にて対応している。また、入浴できなかった翌日に入浴可能であれば入浴している。</p> <p>③一般浴槽は洗身介助者、更衣介助者を各1名で対応。機械浴槽は、洗身介助者・更衣介助者を各2名(新館は各1名)と、お客様の誘導者1名の計5名(新館は3名)で対応している。</p> <p>④入浴後、医療処置が必要なお客様は、入浴担当の看護職員で処置対応している。</p> <p>⑤入浴行事として、5月には菖蒲湯・12月には柚子湯を実施している。また、入浴剤等を使用し、入浴を楽しめる環境作りを行っている。</p> <p>⑥浮腫みや冷感があるお客様に対して適宜、足浴を実施して緩和に努めている。</p>	<p>①利用者の身体状況に合わせ、一般浴槽、中間浴槽、特別浴槽にて負担の少ない入浴方法で介助を行っていること、その日の体調を介護職と看護職が確認し、状態に合わせて入浴方法を変更していることを、「入浴ケアマニュアル」や「入浴表」で確認した。</p> <p>②入浴日には介護職がバイタル測定を行い、その結果をもとに看護師が入浴の可否、部分浴、清拭の判断をしていること、体調不良等の理由でその日に入浴できなかった利用者には、翌日に入浴が可能であれば必ず声掛けするようにしていること、その日に入浴できなくても翌日に入浴している利用者が多いことを、「入浴ケアマニュアル」や「個人記録」等で確認した。</p> <p>③本館と新館では浴槽のタイプも異なるため、居住棟以外の浴室を利用して柔軟に対応していることを、「入浴ケアマニュアル」や「入浴表」で確認した。</p> <p>④その日の入浴担当の看護師を決め、入浴後に医療処置が必要な利用者に対して処置等を行っていることを、「入浴ケアマニュアル」や「介護・看護フローシート」で確認した。</p> <p>⑤菖蒲湯、柚子湯を年1回行っていること、また冬場のみ保湿性があり香りの良い入浴剤(2種類)を用意して入浴を楽しめるようにしていることを、「平成24年度行事・研修年間計画」や「個人記録」で確認した。</p> <p>⑥足浴、マッサージの取り組みは、出張出前寿司の日の午後の楽しみとして介護職員の提案で実施したこと、利用者から好評だったため、その後も継続していること、また就寝前に足浴を行っている利用者もいることを、「行事記録」や「個人記録」で確認した。</p>
------------------	--	--

<p>健康管理 服薬管理 の取り組み</p>	<p>①健康管理：年2回、お客様健康診断を実施。検査結果に異常があれば施設往診医より、家族と相談して総合病院へ受診。検査や治療等については担当医師より説明を受け、本人と家族同意の上で実施。診断結果や日常生活での留意点等、施設職員間で情報の共有を図り、今後の健康管理上での参考としている。</p> <p>②往診体制：内科医が週2回往診、定期診察。皮膚科医の診察は週1回。眼科医の往診は月1～2回。白内障の定期診察や緑内障の眼圧測定を行っている。歯科医の往診は週1回。義歯調整や作成、残歯処置、う歯治療、口腔ケアなど、お客様の症状に応じた診察や対応をしている。</p> <p>③往診日以外でお客様が体調を崩した場合は、施設往診医や協力病院との連携が取れる体制ができています。診察した医師の指示に基づいて対応しています。お客様が緊急を要する状態となった場合には、看護師の判断にて救急要請、緊急受診をしている(夜間帯も同様)。</p> <p>④受診の結果、入院を要すると医師が判断した場合は、サマリーなどで施設から医療機関にお客様の情報を提供。退院についてはご家族に対して、医師面談に同席の了承を得て出席。退院後の日常生活での留意点を確認。施設での健康管理の情報を施設職員間で共有できるようにしている。</p> <p>⑤服薬管理はマニュアルを作成。服薬介助時は服用前、服用直後、薬袋破棄の時に、再度同様に復唱確認を行い、誤薬防止対策をとっている。</p>	<p>①利用者の定期健康診断は7月と12月に年2回実施していること、診断結果から総合病院等への通院が必要な場合には、嘱託医から家族に説明をしていること、通院は基本的には家族対応となるが職員が付き添う場合もあることを、「健康管理マニュアル」や「看護業務マニュアル」、「健康診断個人票」で確認した。</p> <p>②内科医が週2回、皮膚科医が週1回、眼科医が月1～2回、歯科医が週1回、施設を訪れ利用者の健康管理を行っていること、歯科医の往診時には歯科衛生士も同行し、口腔ケアへの取り組みにつなげていることを、「看護業務マニュアル」で確認した。</p> <p>③夜間を含め緊急時の対応は、看護職や介護職、相談員が対応することが多いこと、利用者の状態を医療機関に適切に提供するため、3年前から利用者の状態や疾病名、服薬の内容等の情報を記載した「利用者情報」を整え、病院へ付き添った職員が情報提供するようにしていること、「利用者情報」を整備したことによって医療機関との連携もスムーズに取れるようになったことを、「看護業務マニュアル」や「利用者情報」で確認した。</p> <p>④利用者の退院時には、できるだけ医師面談に同席し、退院後の留意点を確認して、利用者の健康管理が適切に行えるように努めていることを、「看護業務マニュアル」や「利用者情報」で確認した。</p> <p>⑤服薬管理については、マニュアルを毎年見直し、3年前から現在のチェック表を使用していること、服薬介助は介護職が行い、看護課からの薬の受け渡しから空袋の破棄まで細かく手順を決め、誤薬の防止に努めていること、配薬時には、配薬担当の職員を決め、他の業務は行わず、「配薬担当者」と書かれたネームをさげて対応していることを、「服薬管理マニュアル」や「内服チェック表」、「内服薬受け渡し確認書」、訪問調査時の昼食の配薬の様子観察で確認した。</p>
--------------------------------	---	--

<p>日中活動                  支援の取                  り組み</p>	<p>①「食」に関連するレクリエーションとして、お客様の要望が多い「お寿司」を年2回、出張の板前を施設に呼び、お客様の前で実際に握った寿司を提供している。その際、可能な限りご家族にも一緒に参加していただき、ともに楽しむ機会を設けている。食事形態は見栄えを崩さないよう、個人の嚥下状況を考慮して提供している。当日は介護職員だけでなく、看護職員、相談課職員も、万一の場合に備え対応できるように職員を配置し、実施している。</p> <p>②外出レクとして、季節を感じられる様にお花見、こいのぼり見学、蛍見学、運動会見学、初詣などを計画し実施している。年間で可能な限り全員のお客様が楽しんでもらえるように考慮している。</p> <p>③外食レクについて、普段の食事と違った雰囲気を楽しめるように、ショッピングセンター、回転寿司など感染症の時期を避けて計画し実施している。その際は、お客様1人に職員1人の対応ができる様に人員配置をして実施している。</p> <p>④個別の外出として、ご家族が頻繁に面会に来られないため洋服などの用意が難しいお客様の対応として、自身で洋服選びをして頂けるように、ショッピングセンターなどに買い物をしに行く。また家族と外出したいが車椅子を乗せる車がなく、外出は難しいと言われたご家族がおり、希望を伺い施設からの距離と場所を検討し、職員で下見をし、車椅子での移動可能かを判断して、江ノ島散策と江ノ島水族館への外出を、個別のお客様とご家族参加で実施した。</p>	<p>①出前出張寿司は5～6年前から行っていること、当初は常食が摂れない方のものがお寿司の形になっていなかったため、現在は見栄えを崩さないように工夫して提供していること、当日は家族の参加も多いことを、「行事計画・実施報告書」や「個人記録」で確認した。</p> <p>②年間行事として多くの外出行事を計画していること、また各フロアで少人数の外出レクも実施していること、利用者全員が年1回は外出できるように配慮して実施していることを、「平成24年度行事・研修年間計画」や「行事計画」、「行事記録」で確認した。</p> <p>③毎年3月に事務部にて年間計画のフォーマットを作成し、各課で行事を計画していること、外食レクは少人数での対応、個別の対応となるため、各フロアで内容を企画し、ショッピングセンターや回転寿司のお店等に出掛けていることを、「平成24年度行事・研修年間計画」や「行事記録」で確認した。</p> <p>④家族の付き添いだけでは外出ができない利用者への個別の対応として、職員が内容を企画し、利用者、家族、職員で江ノ島までの外出を実施したことを、「行事計画」や「個人記録」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 9名

### 利用者の状況、特性

男性3名、女性6名の利用者にヒアリングを実施した。9名の利用者は、70代の方が1名、80代の方が5名、90代の方が3名で、施設の利用年数は、3年未満の方が7名であった。施設での生活の様子を、積極的に話してくれた。

### 調査結果の概要

以下の意見が寄せられた。

- 職員は皆、とても優しい。
- 用事がある時にコールを押すと、職員はすぐ来てくれて対応してくれる。
- 職員は皆いい人で、面倒見がよい。感謝している。
- 職員が親切にしてくれる。
- きちんと「〇〇さん」と呼んでくれる。
- 食事はゆっくりと食べられ、おいしい。
- 食事はとてもいい。何でも食べる。
- パンが好きなので、話をしたら、パン食にしてくれた。
- 食事は量が不満。病気があるが、もっと食べたい。
- 入浴は、ゆっくりと入ることができる。
- お風呂は男性に介助してもらうことが、最初は恥ずかしかったが、今は慣れた。よく介助してくれる。
- お風呂は、ちょっと落ち着かない。
- ここに来て、元気になった。良い生活をさせてもらっている。
- 家族が面会に来て、外出もする。手紙もすぐに手渡しで持ってきてくれる。
- 外出の行事が楽しみ。
- 着替えも気にして、用意してくれる。
- ここでの生活に、とても満足している。

### 利用者調査担当調査員の所感

9名の利用者は、施設での生活の様子をにこやかに話してくれた。安定し、落ち着いた生活を送っている様子がうかがえた。入浴の介助については、異性による介助に抵抗があったことがうかがえた。

### 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	季節を感じることの出来る 食に関連したレクリエーションの実施	取り組み期間	23年10～12月
------	-----------------------------------	--------	-----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	これまで食に関するレクリエーションは、フロア毎に企画し、利用者全体への取り組みとはなっていなかった。また、人数の多いフロアでは手間もかかり、職員も実施に意欲的ではなかった。今回、食事委員会の話し合いの中で、季節を感じることの出来る、食に関連したレクリエーションの実施をテーマとして取り上げた。長期目標は、一年を通じ、施設利用者全員に、季節ごとの季節感ある食レクを提供すること。短期目標は10月に秋を感じる事ができる「焼き芋レク」を開催することとした。食事委員会には、栄養士、看護師、相談員、各フロアの代表が参加し、これまで実施に消極的だったフロアでも、利用者が同じように食レクを楽しむことができるよう、取り組みを計画した。
「D」 計画の実践	食事委員会にて、前年度までの焼き芋レクの問題点を検討し、アセスメント表を作成し、各グループの食事委員が利用者全員のリスクを確認した。当日は、経管栄養や体調不良の方を除いた全員の方に、食材の準備から、調理・実食するところまでを提供した。計画は食事委員会から各フロアミーティングで計画の内容を発信し、行事計画書を回覧し、全職員への周知を図った。11月の2回目の「焼き芋レク」では、1回目の利用者の様子を踏まえ、再度、アセスメントを行った。
「C」 実践の評価	参加できる利用者は、午前から焼き芋セット作りを行った。焼き芋は直前まで温かい状態で保温し、目の前で切り分けることで、匂いを感じることができた。利用者の状態・状況に合わせて、職員が切り分けることにより、おやつレクと一緒に楽しむこともできた。普段、食事意欲の見られない利用者が、自分から器用にさつま芋の皮をむき、むせ込みのある方が、むせ込まずに上手に食べていた。いつもより、職員の声掛けも多く、利用者の反応も異なっていた。普段とは違う利用者の表情や反応を受け、食レクに対する職員の取り組みの姿勢にも変化があった。実施後のアンケートの結果、好評であったため、11月に再度、「焼き芋レク」を実施した。
「A」 結果と 改定計画	焼き芋はむせやすい食べ物と言われているが、ぱさつかない品種を使用することによって、むせ込む利用者も見られなかった。利用者にとって馴染みのある懐かしい食べ物は忘れかけていた記憶が思い出され、食べる意欲に繋がったと思われる。施設全体の食レクへの取り組みは、今年度の「流しそうめん」、「焼き芋レク」に発展している。「焼き芋レク」は、高齢者福祉の研究大会でも発表し、計画の内容の振り返りを行っている。

#### <第三者評価コメント>

食に関するレクリエーションの実施を、施設全体の取り組みとして、テーマに設定している。これまでは、各フロアごとの取り組みであった食レクを、施設利用者全員が楽しむことができるよう、企画、実践している。食レクの取り組みは、その後も継続しており、今後の発展に大いに期待する。