

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 ふれあいの泉

発効：平成23年2月10日（平成26年2月9日まで有効）

福祉サービス第三者評価機関
一般社団法人神奈川県介護福祉士会

一般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レイジュカイ フレアイノイズミ
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人麗寿会 ふれあいの泉
事業所住所 最寄駅	〒247-0052 神奈川県鎌倉市今泉2-10-1 JR東海道・横須賀線 大船駅下車 バス徒歩2分
事業所電話番号	0467-46-9811
事業所FAX番号	0467-42-7036
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 福島 廣子
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人麗寿会 法人代表者氏名 理事長 大屋敷 萬幸
URL	http://www.rei-jukai.or.jp
e-mail	fureainoizumi@nifty.com
問合せ対応時間	9:00~18:00

事業所の概要1

開設年月日	平成19年5月1日
定員数	84名
都市計画法上の 用途地域	市街化区域
建物構造	鉄筋コンクリート造り 地上3階・地下1階建て
面積	敷地面積(2,809.69)㎡ 延床面積(3,856.44)㎡
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室84室

事業所の概要2(職員の概要)

職員内訳	
次の職種に該当する職員数	施設長 1名 事務長 1名 生活相談員 2名 介護職員 54名(常勤40名・常勤以外14名) 看護職員 5名(常勤4名・常勤以外1名) 機能訓練指導員 1名(看護職員兼務) 介護支援専門員 1名(生活相談員兼務) 医師 3名(内科1名、精神科1名、歯科1名) 管理栄養士 1名 事務職員 4名(常勤2名・常勤以外2名) その他 4名(日直・宿直、運転手)

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	ご利用者一人ひとりに対し「寄り添うケア」を実践しており、個人の人生歴を尊重し、心と体を大切にしたいケアを提供することにより、穏やかな生活の実現を目指しています。
--------------------------------	--

一般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：

- 開設して4年目を迎え、「人を尊び、命を尊び、個を敬愛す」を法人の理念に掲げ、全職員が利用者一人ひとりを理解し、個別サービスの提供を基本として、個性を活かした生活ができるよう、日常のケアに努めている。
- 小規模生活単位型特別養護老人ホームとして、3フロアー・9ユニットの生活の場を設け、「家庭的な環境づくり」と、利用者一人ひとりに「寄り添うケア」を実践している。個人の人生歴を尊重し、心と体を大切にしたケアを提供して、穏やかな生活の実現を目指している。
- 食事については、主食・汁物を各ユニットで作し、温かい食事を提供できるようにしている。厨房から上がってきた副食についても、ユニット毎にリビングで盛り付けるようにしている。朝昼夕の食事は、2時間以内に自由に摂ることができる。利用者がゆったりと食事をすることができるよう配慮している。
- 各ユニットに3ヶ所、個室トイレがある。トイレには引き戸があり、利用者のプライバシーに配慮している。オムツ交換が必要な利用者の介助は本人の居室で行っている。各フロアーにはウォシュレット付きのトイレも用意している。紙オムツ業者の技術指導員を招き、定期的に研修会を開催している。
- 各フロアーに個浴の浴室があり、各ユニットの利用者が曜日を決めて利用している。個浴は職員1人がマンツーマンで対応し、会話を多く持ち、楽しくゆっくり入浴できるよう心掛けている。入浴日に入浴できなかった利用者には、曜日を変更するなど柔軟に対応している。
- 要介護度の高い利用者が多い中、余暇活動においても個別のケアが提供できるように努め、買物や食事に出掛けたいという希望に応えている。日常生活に歌や体操、趣味の活動など多くの活動を取り入れ、いつでも元気な施設であるよう努力している。また、書道や音楽、園芸など様々な分野のボランティアの方が施設を訪れ、利用者の余暇活動を支えている。アロマセラピーの専門家の訪問もある。
- 利用者の健康管理に努め、提携病院とは、利用者の状態に変化があった時、看護師が「受診表」に状況を記載して、病院の担当医あて直接ファックス送信をして指示を仰ぐことができる体制を整えている。通院時は、看護師や介護職が付き添っている。
- 地域に根付いた施設、地域に溶け込んだ施設として、利用者や職員が地域の中に出ていくようにしている。町内会の集まりや、町内で行う防災訓練や行事に参加している。災害発生時には、地域の高齢者を施設で受け入れる協定を市と締結している。
- 玄関ホールに、地域交流スペース「カフェフレンズ」があり、喫茶・軽食コーナーを開いている。「カフェフレンズ」は、障害を持つ方々の就労の場として、地域の NPO 法人に場所を無償提供している。地域の人が多く利用し、交流の場として賑わっている。
- 法人の研修推進委員会で、階層別研修の仕組みを作り、職員が研修会に参加している。各委員会では、月1回会議を開き、提供するサービスの評価、振り返りを行っている。また、職員全員が「介護業務チェックリスト」を用いて、日々の業務の振り返りを行っている。職員が一丸となって、開設4年目の業務を振り返り、今後も引き続き様々な状況の利用者を受け入れることができるよう努力している。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○法人の運営方針に、プライバシーの保護や人権の擁護を明記し、新人研修やフォローアップ研修で、職員へ周知徹底を図っている。 ○「身体拘束に関する職員アンケート」を実施し、その結果を元に研修会を開催し、職員への不法行為防止の意識付けを行っている。 ○排泄、入浴など、個別の対応を基本として、プライバシーの確保に努めている。職員一人ひとりが「介護業務チェックリスト」を用いて、日常の業務での関わり方を振り返っている。 ○「個人情報に関する基本方針」を作成し、個人情報の保護に努めている。「個人情報に関する基本方針」は掲示して、全体に周知している。
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"> ○アセスメント実施時に、ADLやIADLの状態を確認・評価し、利用者の能力に応じた介護サービス計画を作成している。 ○介護サービス計画の作成時には、利用者や家族の思いや希望を聴き取っている。また、サービス担当者会議には、可能な限り、利用者も参加し、利用者が直接、思いを表出できる場としている。 ○介護サービス計画は定期的に見直しをする他、利用者の健康状態などに変化があった場合には、モニタリングを行い、随時、見直しを行っている。 ○朝昼夕の食事は、2時間以内に自由に摂ることができる。また、外出時には付き添いのボランティアを活用するなど、利用者の意思を尊重した支援を行っている。
3	サービスマネジメントシステムの確立	<ul style="list-style-type: none"> ○苦情解決の取り組みとして、「事故・苦情対応マニュアル」を整備し、苦情解決の説明書を玄関ロビーに掲示している。苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を定めるとともに、意見箱を設置し、苦情の申し出がしやすい環境を作っている。 ○受け付けた苦情は、職員が意見書としてまとめ、サービス向上委員会で確認・検討を行っている。サービス向上委員会の会議録は、各ユニットに回覧し、職員に周知を図っている。 ○ケアチェック表により、利用者個々のリスクを把握している。「介護マニュアル集・事故発生の防止及び発生時対応の指針」を確認し、介護サービス計画に反映している。 ○インシデントとアクシデントは「事故報告書」にまとめ、事故防止委員会にて状況確認を行い、事故の分析、今後の対応について、話し合いを行っている。 ○「ユニットケア対応マニュアル」や各種ケアマニュアルを整備し、いつでも内容を確認できるようにしている。マニュアルの内容は、新人研修の場で説明し、周知を図っている。 ○「感染症マニュアル」や「救急救命対応マニュアル」を整備している。マニュアル類は各ユニットに置かれ、職員が確認できるように配慮している。感染・褥瘡委員会で勉強会を行い、全職員に周知している。 ○「防災マニュアル」を整備し、施設の自衛防災隊により、災害時研修を行ったり、避難訓練を実施している。また、災害発生時に、地域の高齢者を受け入れる協定を鎌倉市と締結している。
4	地域との交流・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○音楽の専門家やアロマセラピーの専門家、園芸療法など、幅広いボランティアが来園し、利用者が楽しく参加している。 ○玄関ホールに地域交流スペースを設け、障害持つ方々の就労の場として提供している。地域交流スペース「カフェフレンズ」では、喫茶・軽食を提供し、地域の方々の交流の場となっている。 ○町内会の希望により、地域の方たちを対象に介護教室を開催し、車椅子の乗り降りや杖の正しい使い方、椅子からの立ち上がりなど、実技を中心とした説明を行っている。 ○町内会に入り、集まりの時に施設の行事を紹介して参加を呼び掛けている。町内会の掲示板にも施設行事のお知らせを掲示している。町内会や近くの消防署とは日頃より連携し、情報交換を行っている。

5	運営上の透明性の確保と継続性	<p>○社会福祉法人麗寿会のホームページに、法人の事業目標・方針を掲げ、法人の取り組みの姿勢を示すことで、開かれた施設運営を実践している。法人の基本理念は、パンフレットに掲載する他、施設の玄関や各フロアーに掲示し、職員や利用者、地域の方々の理解に努めている。</p> <p>○職員一人ひとりが「介護業務チェックリスト」を用いて、日々の業務の振り返りを行っている。また、各委員会でも、提供するサービスの内容について評価、振り返りを行っている。各委員会の振り返りから改善した内容は、月1回のお便りで家族の方に報告している。</p> <p>○今回の第三者評価の受審は家族に知らせ、ホームページにも掲載している。評価結果は、ホームページで公開していく予定である。</p>
6	職員の資質向上促進	<p>○年間の事業計画に、法人の目標や運営方針、援助方針を明記している。職員への周知は、新人研修やフォローアップ研修で行っている。</p> <p>○階層別研修については、法人の研修推進委員会で計画している。新人研修やリーダー研修、主任研修などを行っており、職員にはキャリアパスシートを作り、各階層ごとに研修を行っている。</p> <p>○外部研修に参加した職員は、復命書により報告を行い、内部研修で全職員に周知している。回想法は認知症高齢者の介護の中で定期的実施している。</p> <p>○実習生の受け入れは、介護課長が担当している。学校から送られてくる指導要領に沿って受け入れている。中学校の体験学習の受け入れでは、事前学習、実施、事後学習を行っている。</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 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 94 %
	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
食事支援の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ① 食事介助や嚥下についての勉強会や研修を行い、職員教育に努めている。 ② 各ユニットではユニットにおいて主食、汁物を作り、家庭的な雰囲気の中で食事を提供している。 ③ 利用者の体調に合わせた食事提供を、多職種協働で実施している。 ④ 利用者のペースに合わせて、時間や場所を用意している。 ⑤ ご家族も共に過ごせる環境を用意している。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 食事介助の勉強会は、採用後の新人職員を中心にしていること、新人研修は採用後半年間に集中的に行っていること、新人職員は3ヶ月、6ヶ月、1年目にチェックリストを用いて業務の振り返りを行っていることを、「新人研修記録」や「介護業務チェックリスト」で確認した。 ② 主食・汁物作りについては、ユニット毎に行っていること、厨房から上がってきた副食も、その場で盛り付けていることを、昼食の場面で確認した。 ③ 体調に合わせた食事の提供は、各ユニットでバイタルチェックを行うことで、利用者のその日の体調を把握していること、利用者の疾病に合わせて糖尿病食などを提供していることを、聴き取りや「バイタル表」で確認した。 ④ 食事時間については、時間を設定しているが「概ね」とし、2時間以内の中で食事を楽しむことができるようにしていること、リビング以外での食事も可能なことを、聴き取りや昼食の場面で確認した。 ⑤ ご家族と共に過ごせる環境の設定については、談話室などでも食事ができるように配慮していることを、聴き取りや談話室の様子で確認した。
排泄支援の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ① プライバシーに配慮し、個別空間での排泄介助を行っている。 ② 各フロアにウォシュレット付きトイレを設置している。 ③ 外部より講師を招き、技術講習を実施している。 ④ 入浴・排泄委員会を設置して、個々の支援や環境整備について検討している。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 排泄の介助については、各ユニットに個室のトイレを3ヶ所用意していること、トイレには引き戸があり使用時には必ずドアを閉めていること、オムツ交換が必要な利用者の介助は本人の居室で行っていることを、ユニットの個室トイレの状況や「排泄チェック表」で確認した。 ② ウォシュレット付きトイレは、各フロアに1～2ヶ所あり、利用者が自由に使用できるように配慮していることを、トイレの様子で確認した。 ③ 技術講習の実施については、紙オムツ業者の技術指導員を定期的に招き、排泄のメカニズムや紙オムツの使用方法などの研修会を開催していること、今年度は年7回の開催を予定していることを、「入浴・排泄委員会記録」で確認した。 ④ 利用者の個々の状況に合わせた排泄の支援については、月に1回、入浴・排泄委員会を開催し、排泄介助のあり方や見直しなどを検討していることを、「入浴・排泄委員会記録」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	①各フロアの浴室は、個浴としている。 ②利用者のペースに合わせて、職員1人のマンツーマンで対応し、プライバシーを保護している。 ③入浴日や時間を、利用者の状況に合わせて調整できる。	①入浴の提供は、各フロアに個浴の浴室が1ヶ所あり、3つのユニットが月～土曜日の間、それぞれ曜日を決めて実施していること、午前午後とも2時間30分の時間帯でゆったりと入浴できるように配慮していること、特浴の対象者には1階の特浴室を利用していることを、施設内の浴室の状況や「ケース記録」、「特浴利用予定・チェック表」で確認した。 ②利用者のペースに合わせた入浴の提供については、各フロアで実施している個浴では職員1人が対応するようにして、プライバシーの保護に努めていること、会話を多く持ち、ゆったりとした時間の中で入浴が提供できるようにしていることを、聴き取りや施設内の浴室の状況で確認した。 ③入浴日や時間の調整については、ユニット毎に利用曜日が決まっているが、利用者の状況に合わせて違う曜日での入浴ができるよう柔軟に対応していること、遅い時間や場合によっては日曜日にも入浴を実施していることを、聴き取りや「ケース記録」で確認した。
整容支援の取り組み	①いつでも温かいおしぼりを提供している。 ②利用者個々の整容チェック表があり、確実に行っている。 ③月2回、理容師と美容師が訪問し、整容を行う。理美容は、ショートステイ利用者も受けられる。	①温かいおしぼりの提供については、各ユニットのリビングに保温庫を置き、温かいおしぼりを用意し、食事の時以外でも、いつでも使用できるようにしていることを、聴き取りやリビングのおしぼりの設置状況で確認した。 ②整容支援の取り組みについては、利用者個々に「整容チェック表」を用意し、ユニット内で確認をしながら、利用者の整容支援に取り組んでいることを、「整容チェック表」で確認した。 ③理美容の利用は、月に2回地域のお店から理美容師の訪問があること、ショートステイ利用者も利用できること、申し込みの取りまとめを事務室で行っていることを、「理美容申込書」や「理美容表」、「ケース記録」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 服薬管理 の取り組み</p>	<p>①医療職と介護職との協働により、服薬もれのないように、独自のチェック表を作成し、服薬管理を行う。</p> <p>②介護職も参加し、毎日のバイタルチェックを行っている。</p> <p>③提携病院とは常時、連携体制にあり、医師の指示が直接受けられるようになっていく。</p> <p>④施設主治医は往診し、すべての利用者について医療管理支援を行っている。</p>	<p>①服薬の管理については、昼から翌朝までの「服薬チェック表(1日分)」と薬の入った色分けした容器が医務室から各ユニットに届けられること、服薬介助はユニットリーダーや介護職が行っていること、「服薬チェック表」には服薬介助時に、薬の袋の名前を確認する、利用者の顔を確認するなど7つの確認事項が注意点として具体的に記載されていること、職員は注意点を確認しながら介助していること、問題が上がった時には事故防止委員会で検討していることを、聴き取りや「服薬チェック表」で確認した。</p> <p>②毎日のバイタルチェックについては、午前中に各ユニットの介護職が利用者の血圧や体温を測り、体調不良の早期発見に努めていること、問題があった時には医務室と連携し、継続して観察していることを、聴き取りや「バイタル表」で確認した。</p> <p>③提携病院との連携については、利用者の状態に変化があった場合には、看護師が「受診表」に状況を記載して病院の担当医あて直接ファックス送信し、指示を仰いでいること、通院が必要な場合には、提携病院以外を含め、看護師や介護職が付き添っていることを、聴き取りや「受診表」で確認した。</p> <p>④主治医の往診については、内科、精神科、歯科医が往診していること、各医師からの「往診後指示」により、全利用者の健康管理を行っていることを、聴き取りや「往診後指示」により確認した。</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

利用者へのヒアリングは、リビングや居室で実施した。6名のうち5名の方が、車椅子を利用して生活されていた。脳梗塞の後遺症や慢性関節リウマチ、軽い認知症の方などであった。すべての利用者が、ご本人の生活の様子を積極的に話してくれた。

調査結果の概要

施設の職員はとても親切に対応してくれ、ナースコールを押すとすぐに来てくれる。個室なので、自由に読書、テレビ観賞や好きなことができ、満足しているとの感想を聞くことができた。日常生活では、食事はおいしく、その場で作ってくれるので温かいものを摂ることができる。入浴もゆったりと利用することができ、職員が一人付いてくれるので、普段なかなか話せないことをゆっくりと話すことができるなど、施設での生活に満足している様子であった。また、2人の利用者が携帯電話を持っていて、家族との連絡には困っていないと話していた。

利用者調査担当調査員の所感

利用者の方が、ゆったりと穏やかに生活されているという印象を受けた。また、職員に対して、安心・信頼を寄せている様子がうかがえた。ヒアリングに協力してくれた利用者の多くの方が、施設での生活で、困っていることは特にないと話していた。

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	感染症予防、発生時の対策について ～感染・褥瘡委員会の活動を中心に～	取り組み期間	22年4月～9月
------	---------------------------------------	--------	----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	感染症対策は施設の継続した課題であることから、感染・褥瘡委員会で問題として取り上げ今回のテーマとした。感染・褥瘡委員会は、各ユニットから委員を選んでいることから、施設全体の取り組みとなるようにした。職員が自主的に学びの場を持っていくこと、日頃から清潔な環境を心掛けることを目指し、取り組みを計画した。具体的には月1回感染症の勉強会を開催すること、各ユニットの環境整備の状況を定期的にチェックしていくことを決めた。職員が常に感染症についての意識を高め、日頃から清潔な環境整備に心掛けることができるよう計画した。
「D」 計画の実践	感染・褥瘡委員会を月1回開催し、その中で感染症をテーマとした勉強会を継続して行った。勉強会ではノロウイルスや疥癬などを取り上げた。また、勉強会には、委員以外の職員の参加も呼び掛けていった。委員会議事録は、各ユニットへコピーして配布し、ユニット内での周知を図っていった。また、環境整備のチェック表を作成し、ユニット内で確認を行うことで、感染症の予防に努めていった。環境整備のチェック表は、各ユニットで週1回継続してチェックした。
「C」 実践の評価 結果	勉強会を開催することで、感染症の対策や知識を深めることができた。勉強会で得た新しい情報を各ユニットに発信した。また、各ユニットがチェック表を確認することで、環境整備の大切さを周知することができた。感染症の情報を迅速に発信することで、感染症に対する職員の意識も向上した。ユニット間の横の繋がりも作ることができた。
「A」 結果をふま えての改定 計画	新しい情報は迅速に発信したが、マニュアルの見直しは継続した課題として残っている。感染症の勉強会にも、委員以外の参加が少なく、今後は開催時間の検討も必要である。委員会委員の役割の分担も、今後見直しをしていく予定である。

<第三者評価コメント>

感染症対策は施設の継続した課題であることから、発展的サービス評価のテーマとしている。感染・褥瘡委員会での活動を、施設全体の取り組みに繋げることができるよう、働きかけている。取り組みの成果はみられたが、施設独自の感染症マニュアルの作成や、多くの職員が参加できる勉強会の開催など、取り組みを継続していくことを期待する。