

福祉サービス第三者評価結果 (グレード2)

事業所名 ふれあいの森

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 フレアイノモリ
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人麗寿会 ふれあいの森
事業所住所 最寄駅	〒253-0081 神奈川県茅ヶ崎市下寺尾1928 JR東海道線 茅ヶ崎駅下車 バス15分 徒歩10分
事業所電話番号	0467-54-9111
事業所FAX番号	0467-54-1540
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 吉田 敦子
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.reijukai.or.jp
e-mail	m-fureai@reijukai.or.jp
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4年2月29日
定員数	70名 (54名、短期入所16名)
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 (2,243.76) m ² 延床面積 (2,339.45) m ²
居室あたり的人数 (入所施設の場合のみ)	個室5室/二人部屋3室/三人部屋1室/四人部屋14室

事業所の概要2 (職員の概要)

総職員数	66名
うち、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 2名・常勤以外 名) 介護職員 (常勤 26名・常勤以外 16名) 看護職員 (常勤 3名・常勤以外 2名) 理学療法士 (常勤 名・常勤以外 1名) 管理栄養士 (常勤 2名・常勤以外 名) 調理員 (常勤 4名・常勤以外 3名) 事務員 (常勤 4名・常勤以外 名) 医師 (常勤医 名・嘱託医 2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	徘徊老人SOSネットワーク事務局として、地域の方々と連携しながら重度の認知症高齢者の受け入れ等を行っています。利用者の皆さん一人一人の希望に寄り添いながら、安心した生活が送れるように支援しています。
--------------------------------	---

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：

- 平成4年の開設以来、法人の基本理念「人を尊び、命を尊び、個を敬愛す」の下、介護が必要な高齢者の「その人らしい生活」を支援している。認知症高齢者への回想法の取り組みや、SOSネットワーク事業の事務局としての活動など、地域における福祉サービスの拠点として、また、法人施設の中心として、先駆的な取り組みを行っている。
- 利用者の思いや希望を、日々の関わりの中で把握し、利用者一人ひとりをかけがえのない存在として大切にし、個々の状態にあったケアを提供している。
- 職員は接遇を大切にし、利用者一人ひとりのペースに合わせて、食事・入浴・排泄などのケアを提供している。また、レクリエーションや季節の行事を多く企画し、施設での生活が楽しく、潤いのある場となるよう努力している。サービスの提供にあたっては、職員間のチームワークを大切にし、職員が働きやすい職場作りを目指している。
- 教育研修委員会やケア検討委員会、事故防止委員会など8委員会を設け、委員会活動を活発に行なっている。職員は委員会のいずれかに所属し、テーマによって班を作り、課題の検討やマニュアルの見直し、研修会の企画・実施などに取り組んでいる。委員会活動を実践的な教育訓練の場としている。
- 認知症の高齢者に対して、回想法の取り組みを継続して行っている。回想法はグループ回想法を実施し、グループメンバー相互の信頼関係を深めると同時に、個別にゆっくりと話を聞くことで、利用者の笑顔や豊かな表情が見られる場となっている。昨年度より、地域の民家を借り、近隣の認知症高齢者や民生委員も参加して、回想法を実施している。認知症の高齢者に対しては、音楽療法や園芸療法、コンパニオンアニマルなどの取り組みも行っている。
- 茅ヶ崎・寒川地区のSOSネットワーク事業の事務局として、地域で生活する認知症高齢者の安全の確保に努めている。行方がわからなくなった高齢者があった場合には、警察より「SOS連絡票」が届き、事務局より市内の関係機関に捜索協力を依頼している。身元がわからない人の一時保護施設としても、施設の機能を提供している。
- 胃ろうを造設した方など経管栄養が必要な方の受け入れを行っている。医療的ケアが必要な方に対しても、経口摂取が可能かどうか常に検討して対応している。また、施設での看取りケアにも取り組み、家族から希望があった場合には、家族との話し合いを多く持ち、医師を中心に看護・栄養・介護が連携して、利用者の介護にあたっている。

評価領域ごとの特記事項

1	人権への配慮	<p>○本施設では、重度の認知症高齢者の方が多く生活している。本人の意思の確認やコミュニケーションを取ることが困難な方が多い状況の中で、表情や動作から利用者の思いを汲み取り、また、本人の思いが確認できない時には、家族から本人の昔の趣味や以前やっていたこと、生活習慣などを聴き取り、施設サービス計画に反映するように努めている。また、コミュニケーションの方法も身振り手振りなど利用者に合わせて手段を工夫し、意向の把握に努めている。担当職員や相談員が常にコミュニケーションを取る機会を作っている姿勢は高く評価できる。</p> <p>○本施設では、利用者の希望や意向に耳を傾ける場として、「すみれの会」を開催している。また、日々の生活の中で、個人の思いを把握し、家族会の開催や「満足度調査」で家族の意向を確認している。確認した意見や希望は、特養定例会で取り上げ、職員間で共有している。利用者一人ひとりとの関わりを大切にする姿勢は高く評価できる。</p>
---	--------	--

2	<p>利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援</p>	<p>○本施設では、利用者一人ひとりの状況を常に把握し、本人の希望や身体の変化に応じた「施設サービス計画書」を作成し、計画に基づいた支援を行っている。「施設サービス計画書」は定期的に6ヶ月で見直し、利用者の状況に変化があった時には随時見直している。計画書作成時には、利用者に内容を説明し、日常生活の場面においても、その方の生活の目標を伝えている。計画書の内容は口頭で説明したり、コミュニケーションが困難な方でも読めるような文字を使用している。本人が理解しやすい工夫をしていることは高く評価できる。</p> <p>○本施設では、利用者個人の趣味を確認し、その方の持っている能力に着目して、施設サービス計画書に目標として掲げ、ケアを提供している。日々の職員の関わりや回想法などから、利用者の趣味や昔、行っていたことに注目し、日常生活に取り入れている。日常生活の中でそれぞれの得意なことを役割として行ってもらうようにしている取り組みは高く評価できる。</p>
3	<p>サービスマネジメントシステムの確立</p>	<p>○本施設では、意見箱の設置や苦情窓口を明確にする他、第三者委員を置き、介護相談員の受け入れを行い、利用者の話を積極的に受け止める体制を整えている。受け付けた苦情の内容は、「苦情内容記録表」に記録し、すぐに上司に報告している。さらに、特養定例会で内容を検討し、解決に努めている。苦情の申し出者に対しては、施設での取り組み経過を報告しており、苦情解決の姿勢は高く評価できる。</p> <p>○本施設では、ヒヤリハット報告書・事故報告書や、毎日の生活の支援の中で、利用者個々のリスクを把握している。個々のリスクは、連絡ノートやケース記録、施設サービス計画書に記載し、全職員が把握している。また、事故防止委員会を月1回開催し、事故防止の研修会、特養定例会への報告、事故の分析などを行っている。検討した対応策は、随時「事故防止委員会よりお知らせ」として文書を出し、職員の周知徹底を図っている。事故防止の施設の取り組みは他の参考となる。</p> <p>○本施設では、業務マニュアルを寮母室に置き、いつでも内容を確認できるようにしている。マニュアルの内容に変更があった場合には、連絡ノートに変更点のコピーを入れ職員への周知を図っている。各種マニュアルは、各委員会が年度末に内容の見直しを行っている。委員会で検討、見直しを行った内容を基にして、各種マニュアルを更新し、日常の業務に反映できるように努めている。施設独自の「施設内感染症対策マニュアル」を作成するなど、取り組みは優れている。</p>
4	<p>地域との交流・連携</p>	<p>○本施設では、平成4年の開設以来、地域における福祉サービスの拠点として活動をつづけている。茅ヶ崎・寒川地区のSOSネットワーク事業の事務局として、地域で生活する認知症高齢者の安全の確保に努めている。行方がわからなくなった高齢者があった場合には、警察より「SOS連絡票」が届き、事務局より市内の関係機関に捜索協力を依頼している。身元がわからない人の一時保護施設としても位置付けられている。また、福祉教育(体験学習)の受け入れを積極的に行ったり、回想法の取り組みでは、地域の高齢者や民生委員も参加している。地域に対する施設の取り組みは他の参考となる。</p>
5	<p>運営上の透明性の確保と継続性</p>	<p>○本施設では、常勤職員全員が、年2回「評価シート」を用いて自己評価を行っている。自己評価の取り組みは、平成10年度より継続して行っている。上がってきた意見はまとめて、各委員会で課題を分析し、対応策を検討している。また毎年、家族を対象にして「満足度調査」を実施している。アンケート票は無記名で記入してもらい、アンケートは集計し、内容を家族に報告している。自己評価を継続して行っている取り組みは高く評価できる。</p>
6	<p>職員の資質向上促進</p>	<p>○本施設では、職員の自己評価の結果や、外部の方や家族からの意見、また各委員会での取り組みを通じて、現場の課題を分析し、適切に対応できるように努めている。職員は各委員会のいずれかに所属し、委員会ではテーマによって班を作り、サービスの質の向上を目指した取り組みを行っている。また、法人に研修推進委員会を設置し、階層別研修を実施している。職員が具体的な課題に取り組むことにより、実践的な教育訓練を行っていることは高く評価できる。</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 ～

項目	1-G2-1:職員への対人支援教育により、コミュニケーション手法の重要性が認識され、常にすべての利用者の意思や希望を傾聴し、理解する姿勢が保持されていますか。	
設問	コミュニケーション困難な利用者や意思表示がされにくい利用者の希望や意向の把握に向けて、どのように取り組んでいますか。	
	事業所 自己評価	評価機関による調査結果
	<p>○食事に関して食べたいものを表出することは可能な方が、常に訴えられている中から、本質的な部分を表情や言葉から読み取り、ご本人の意向に添えるようにケアプランに入れ込み、給食以外のものも提供できるようにしています。</p> <p>○言語化の困難な利用者は、家族からの情報をもとに、ご本人のできることを職員と共に行いながら、笑顔や動作から判断し、満足感を高められるようにしています。</p>	<p>◇利用者の希望や意向の把握について、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。</p> <p>○言語によるコミュニケーションが困難な方には、身振り手振りや文字盤を使用するなど、ケース担当職員や相談員が、利用者の状況に応じて、常に対応できる体制をとっている。常時、担当職員がコミュニケーションをとる機会を作り、確認した内容はケース記録等に記入し、施設サービス計画につなげている。</p> <p>○表情や動作から利用者の思いを汲み取り、また、本人の希望が確認できない時には、入所時や面会時に、家族から本人の昔の趣味や以前やっていたこと、生活習慣などを聞き、ケアにつなげている</p> <p>○常に何かを食べたいと訴えている軽度認知症の利用者が、本当は何かを食べたいのかがわからなかったが、職員が時間をかけてよく話を聞き、その中で本質的な希望を見つけ、意向に添えるようにした。職員が話を聞く中で、昔からコーヒーをよく飲んでいて、お茶よりコーヒーが飲みたいという希望があることを確認した。朝食にはお茶ではなく、コーヒーを提供することになった。</p> <p>○会話は無いが昔からおしゃれであったこと、入所前に髪を染めていたことから、入所後、ブラシと手鏡を準備し、自分で髪を毎日とかしてもらうことにした。髪が伸びてきたため、職員が「髪を染めましょう」と声掛けをすると、鏡を見ながら、にこにこうれしそうな反応があり、髪を染めることになった。</p>
項目	1-G2-2:利用者の意向や要望をふまえた民主的な施設運営やサービス提供に向け、利用者が意向を申し出やすい環境が整えられていますか。	
設問	利用者が個人あるいは集団(組織)の一員として、自らの意向を表明しやすい環境づくり(利用者調査や利用者懇談会の実施、自治会活動支援など)に向けて、どのように取り組んでいますか。	
	事業所 自己評価	評価機関による調査結果
	<p>○すみれの会(利用者職員のお話の場)を設けて、利用者の希望や意向をしっかり耳を傾け、お話をお聞きする機会をつくっています。施設での生活をより満足していただけるために、そこで得られた情報は職員間で共有し、日常生活へいかしています。</p>	<p>◇利用者の希望や意向の表明に向けた環境づくりについて、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。</p> <p>○「すみれの会」は、利用者職員が話し合いをする会である。措置制度の頃に利用者から職員とゆっくり話したいという希望を聞き、会の名称も利用者が付けて始まった。家族の方には、年1回「満足度調査」を行い、家族の意向を確認している。</p> <p>○日々の生活の中で、個人の希望を聞き、家族からの意見も確認している。意見や希望は、特養定例会で取り上げ、職員間で共有を図っている。また、内容の検討をして、希望を実現するようにしている。</p> <p>○買い物に行きたいと希望する利用者には、職員付き添いで買い物に行き、洋服を購入するなど、利用者の希望に応えるようにしている。日常生活の場面で、利用者一人ひとりとの関わりを大切に、利用者の希望を実現できる環境を作っている。家族会開催時に家族に内容を説明し、利用者や家族の同意を得ている。</p>

項目	1-G2-3: 苦情解決のシステムにより、利用者・家族から要望や苦情を受け付け、具体的な解決が図られていますか。	
設問	要望や苦情の迅速な解決と再発防止に向けてどのように取り組んでいますか。	
	<p style="text-align: center;">事業所 自己評価</p> <p>○意見箱や苦情窓口等の設置をし、マニュアルに添って行っています。苦情を受けた職員は「苦情内容記録表」の用紙に苦情の内容を具体的に記載すると同時に、上司に報告し相談します。早急に当事者と面接を行い、確認の上、特養定例会において、職員へ再発防止の喚起と自己の振り返りを行います。苦情を申し出た家族に対しては、生活相談員より施設での取り組み経過を報告させていただいています。</p>	<p style="text-align: center;">評価機関による調査結果</p> <p>◇苦情解決システムについて、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。</p> <p>○玄関フロアの事務室カウンターに、意見箱を設置している。</p> <p>○苦情窓口は施設長・相談員・介護課長が担当で、他に第三者委員の設置や介護相談員の受け入れを行い、利用者の話を積極的に聞き、施設へフィードバックしている。</p> <p>○苦情対応はマニュアルがあり、マニュアルに沿った対応をしている。また、施設の苦情対応のシステムは、重要事項説明書で入所時に家族に説明している。</p> <p>○受け付けた苦情の内容は、「苦情内容記録表」に記録をして、すぐに上司に報告している。さらに、特養定例会で内容を検討し、解決に努めている。検討結果は、利用者や家族に伝えている。</p> <p>○施設内の機器の老朽化の指摘を受け、すぐに会議で検討し、新しいものを購入して対応した。また、第三者委員や家族から、施設内の臭気を指摘された時には、「ケア検討委員会」で検討し、職員に意識調査を実施して、臭いを除去できるように取り組んだ。</p>
項目	2-G2-1: 個別支援計画(施設サービス計画)は、その内容は利用者が理解できる具体的な支援方策であり、策定には利用者の参加と合意がなされ、かつその計画に従い、具体的に実施されるとともに、必要に応じて見直しが行われていますか。	
設問	個別支援計画について、利用者参加のもとでの策定・実施と利用者の状況の変化等に応じた内容の見直しについて、どのように取り組んでいますか。	
	<p style="text-align: center;">事業所 自己評価</p> <p>○入所時は糖尿病もあり、「楽しめる生活を送りたい」という項目で、レクリエーションや散歩等をケアプランに作成しましたが、施設での生活が安定してくると要望や訴えが多く出現、ご本人とのやり取りの中から職員が思いをくみ取りケアプランへと反映させ、意向にできるだけ添えるようにしています。</p>	<p style="text-align: center;">評価機関による調査結果</p> <p>◇利用者の希望や意向をふまえ、利用者の理解度や意思能力にあわせた個別支援計画の説明と合意の方法、及び計画の見直しについて、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。</p> <p>○利用者一人ひとりの状況を常に把握し、本人の希望や身体の変化に応じた「施設サービス計画書」を作成し、計画に基づいた支援をしている。糖尿病があるが好みのものを食べたいと希望する方には、栄養士と相談して食事以外のものを提供し満足してもらっている。</p> <p>○「施設サービス計画書」は定期的に6ヶ月で見直し、変化があった時は随時見直している。計画書作成時には利用者に説明している。日常の生活の中で、その方の生活の目標を職員と話し合っている。利用者一人ひとりの状態に合わせて、口頭で説明したり、コミュニケーションが困難な方でも読めるような文字を使用するなど、本人がわかりやすい工夫をしている。</p> <p>○夕食後から消灯までの時間、居室の明かりがまぶしいと訴える利用者には、カーテンを閉め、天井部に暗幕を貼るなど対応した。その他の訴えがある時は、ベッド脇に「ボタン(ナースコール)を押して呼んでください」と書いたものを貼って、いつでも訴えを聞けるようにしている。日常生活の中で個別に話をする機会を多く持ち、利用者の希望や意向を聴き取るようにしている。</p>

項目	2-G2-2:個別支援計画(施設サービス計画)は、ケアマネジメントの理念に基づき、利用者が主体的に生活するために必要な意欲、知識等を経験的に育む支援が計画され、かつその計画に従い具体的に実施されていますか。	
設問	利用者が望む暮らし方にあわせた生きがいがづくり、エンパワメント支援(本人の内なる力の発揮への支援)について、どのように取り組んでいますか。	
事業所 自己評価		評価機関による調査結果
<p>○施設の中でも、「仕事をしている」という思いが強く、得意とする手作業を毎日継続して行っていますが、役割をもって働くことにより、意欲的な生活へと繋がっています。</p> <p>○「自分のペースで楽しめる生活を送りたい」という意向に添って、職員と一緒に居室内の整理整頓ができるようにしています。</p>		<p>◇利用者の生きがいがづくり、エンパワメント支援について、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。</p> <p>○個人の趣味を確認し、その方の持っている能力に着目して、施設サービス計画書に目標として掲げ、ケアを実施している。</p> <p>○日々の職員の関わりや回想法などから、利用者の趣味や昔行っていたことに注目し、日常生活に取り入れている。昔、農業を行っていた方たちや園芸の好きな方たちには、園芸療法として、野菜の栽培などでその方の持っている力を発揮してもらっている。</p> <p>○日常生活の中でそれぞれの得意なことを役割として行ってもらっている。食事後の食器拭き、片づけ、おしぼり作りなどを役割として行っている。</p> <p>○折り紙で風船作りをして居室に飾っている方や、「こより」をたくさん作り飾ってほしいと持ってくる方がいる。廊下に飾られている季節感あふれる壁画装飾などは、職員と一緒に製作している。</p> <p>○居室は、ベッドでフローリングの方、畳での生活の方など、利用者の状況に合わせている。畳で生活をしている方は、布団の上げ下ろし、寝間着の片付けなどを職員と一緒に楽しみながら行っている。天気の良い日は、本人が寝間着を窓際に干しておくなど、昔の生活の再現ができています。</p>
項目	2-G2-3:リスクマネジメントマニュアルが作成され、全職員に徹底されており、個別支援計画(施設サービス計画)に対して確認がなされていますか。	
設問	過去のインシデント・アクシデントの集計データの分析により、利用者が主体的に生活するうえで予見される事故の予防をはかるために、どのように取り組んでいますか。	
事業所 自己評価		評価機関による調査結果
<p>○事故防止委員会にて、事故の分析、ヒヤリハットについて話し合いを設けていますが、特養定例会議の場で必ず報告し、対応策については随時、「事故防止委員会よりお知らせ」の文書を出し、周知徹底をはかっています。また職員一人ひとりが事故を予測して考えることができるよう、研修会にて学んでいます。</p>		<p>◇データ分析による事故の予防の取組について、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。</p> <p>○事故防止委員会を月1回開催し、事故防止の研修会、特養定例会への報告、事故の分析を行っている。施設全体の転倒事故のデータを集め、分析して、事故防止のために全職員への喚起、研修を行っている。</p> <p>○「事故防止委員会よりお知らせ」を各フロアーに配布し、職員への事故防止の意識付けを行っている。</p> <p>○事故防止委員会は、ヒヤリハットの報告書が提出されると、すぐに職員連絡ノートで職員全員に周知している。フロアー会議が行われ、事故の防止を検討し、リスク管理を明記した施設サービス計画書を作成している。</p> <p>○事故防止委員会で、リスクマネジメントの研修会を行い、全職員で事故防止に努めている。</p> <p>○ヒヤリハット報告書・事故報告書や、毎日の生活の支援の中で、個々のリスクを把握している。個々のリスクは、連絡ノート、ケース記録、施設サービス計画書に記載し、全職員が把握している。</p>

項目	3-G2-1:各種マニュアル(生活支援、感染症対策、救命救急など)が確実に実行されるとともに、内容の検証を行っていますか。	
設問	マニュアルの確実な実行と必要に応じた内容の見直し、検討について、どのように取り組んでいますか。	
	事業所 自己評価	評価機関による調査結果
	<p>○感染症対策では、これまでのマニュアルから法人独自のマニュアルを作成し、感染症対策委員会を中心に、全職員が行動できるようにしています。特養定例会の中で学習会の他に、法人研修として全職員対象に研修会を実施し、予防対策を重視しています。</p>	<p>◇マニュアルの確実な実行と内容の見直しについて、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。</p> <p>○業務マニュアルを寮母室に置き、いつでも内容を確認できるようにしている。マニュアルの内容に変更があった場合には、連絡ノートに変更点のコピーを入れ職員への周知を図っている。新しい情報は、職員が確認のチェックをする他、朝の申し送りで注意点を伝えている。</p> <p>○各種マニュアルは、各委員会が年度末に内容の見直しを行っている。委員会で検討、見直しを行った内容を基にして、各種マニュアルを更新し、日常の業務に反映できるように努めている。</p> <p>○感染症対策委員会では、ノロウイルスや新型インフルエンザの新しい情報を入手し、施設独自の「施設内感染症対策マニュアル」を更新している。新しい情報は朝の申し送りで伝え、マニュアルは各階の寮母室に置き、いつでも確認できるようにしている。</p> <p>○月1回、特養定例会を開催し、研修報告や学習会を行っている。8月には食中毒の予防について学習した。定例会の記録は欠席者に回覧し、確認のチェックをするようにしている。</p>
項目	3-G2-2:地域に対し、事業所の専門機能を発揮したサービス提供が行われていますか。	
設問	地域に対する事業所の専門機能の還元や専門機能を活かした支援の展開について、どのように取り組んでいますか。	
	事業所 自己評価	評価機関による調査結果
	<p>○SOS ネットワーク事業の事務局として、地域で生活している認知症高齢者の安全への実現のため、施設機能の理解と活動への協力を呼びかけています。</p> <p>○福祉教育(体験学習)の受け入れ協力を積極的に行っています。中学生から大学生まで、また保健所の臨床研修医の実習等、福祉施設への理解を深めてもらえる機会としています。</p> <p>○在宅の利用者、施設の入居者、地域の住民たちと、民家を利用して交流の場を設け、役割を担っていただきながら、意欲的な生活が送れるようにしています。</p>	<p>◇地域に対する事業所の専門機能の還元や専門機能を活かした支援の展開について、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。</p> <p>○地域に向け相談窓口を設置している。相談には、生活相談員や施設長が対応している。平成4年の施設開設時より、地域における福祉サービスの拠点として、また、法人施設の中心として活動を続けている。</p> <p>○茅ヶ崎・寒川地区の SOS ネットワーク事業の事務局として、地域で生活する認知症高齢者の安全の確保に努めている。行方がわからなくなった高齢者があった場合には、警察より「SOS 連絡票」が届き、事務局より市内の関係機関に捜索協力を依頼している。平均して月に5～6件の対応がある。身元がわからない人の一時保護施設としても位置づけられている。</p> <p>○福祉教育として、中学生から大学生までの体験学習を積極的に受け入れている。受け入れにあたっては、施設長や生活相談員が事前にオリエンテーションを行い、学習場面では職員がマンツーマンで対応している。県保健福祉事務所の研修医の実習も受け入れている。</p> <p>○昨年度より施設利用者の回想法を、地域の民家を借りて実施している。週1回、数人の利用者で古い造りの民家「より道」まで出掛け、回想法を行った。地域の認知症高齢者や民生委員も参加し、家にいる時と同じような落ち着いた雰囲気の中で実施した。</p>

項目	3-G2-3: 自己評価結果を公表するとともに、その提供する福祉サービスの課題を分析し、その結果を利用者支援システムとサービス管理システムの改善に反映させていますか。				
設問	事業所全体での自己評価の実施ならびに評価結果をもとにした組織的な課題の把握と改善について、どのように取り組んでいますか。				
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="140 286 715 331">事業所 自己評価</th> <th data-bbox="715 286 1460 331">評価機関による調査結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="140 331 715 1016">○半年に1回行われる面接場面において自己評価を行い、結果を分析していますが、その中から課題を出し、教育研修委員会において、さらに振り返り演習を通して、理念や人権尊重についての学びを深めています。</td> <td data-bbox="715 331 1460 1016"> ◇事業所全体での自己評価、組織的な課題の把握と改善について、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。 ○常勤職員全員が、年2回「評価シート」を用いて自己評価を行い、介護課長と面接を行っている。希望があれば施設長も加わっている。「評価シート」だけでは具体的な意見があがりにくいいため、今年度前期の自己評価では職員に確認事項を示し回答してもらった。上がってきた意見はまとめて、接遇研修につなげている。また、結果をまとめ、各委員会で課題を分析し、対応策を検討している。レクリエーションなどの課題は、ケア検討委員会につなげ、内容を検討するようにしている。 ○職員の自己評価は、平成10年度より継続して行っている。今年度より具体的な確認事項を示し、また、前回の自己評価シートと比較できるようにして、次の目標を立てることができるようにしている。 ○毎年、家族を対象にして「満足度調査」を実施している。調査票は家族に郵送し、無記名で送ってもらっている。アンケートは集計し、内容を家族に報告している。意見や希望をくみ取り、緊急性のあるものを優先し、実現可能なものから取り組んでいる。 </td> </tr> </tbody> </table>	事業所 自己評価	評価機関による調査結果	○半年に1回行われる面接場面において自己評価を行い、結果を分析していますが、その中から課題を出し、教育研修委員会において、さらに振り返り演習を通して、理念や人権尊重についての学びを深めています。	◇事業所全体での自己評価、組織的な課題の把握と改善について、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。 ○常勤職員全員が、年2回「評価シート」を用いて自己評価を行い、介護課長と面接を行っている。希望があれば施設長も加わっている。「評価シート」だけでは具体的な意見があがりにくいいため、今年度前期の自己評価では職員に確認事項を示し回答してもらった。上がってきた意見はまとめて、接遇研修につなげている。また、結果をまとめ、各委員会で課題を分析し、対応策を検討している。レクリエーションなどの課題は、ケア検討委員会につなげ、内容を検討するようにしている。 ○職員の自己評価は、平成10年度より継続して行っている。今年度より具体的な確認事項を示し、また、前回の自己評価シートと比較できるようにして、次の目標を立てることができるようにしている。 ○毎年、家族を対象にして「満足度調査」を実施している。調査票は家族に郵送し、無記名で送ってもらっている。アンケートは集計し、内容を家族に報告している。意見や希望をくみ取り、緊急性のあるものを優先し、実現可能なものから取り組んでいる。	
事業所 自己評価	評価機関による調査結果				
○半年に1回行われる面接場面において自己評価を行い、結果を分析していますが、その中から課題を出し、教育研修委員会において、さらに振り返り演習を通して、理念や人権尊重についての学びを深めています。	◇事業所全体での自己評価、組織的な課題の把握と改善について、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。 ○常勤職員全員が、年2回「評価シート」を用いて自己評価を行い、介護課長と面接を行っている。希望があれば施設長も加わっている。「評価シート」だけでは具体的な意見があがりにくいいため、今年度前期の自己評価では職員に確認事項を示し回答してもらった。上がってきた意見はまとめて、接遇研修につなげている。また、結果をまとめ、各委員会で課題を分析し、対応策を検討している。レクリエーションなどの課題は、ケア検討委員会につなげ、内容を検討するようにしている。 ○職員の自己評価は、平成10年度より継続して行っている。今年度より具体的な確認事項を示し、また、前回の自己評価シートと比較できるようにして、次の目標を立てることができるようにしている。 ○毎年、家族を対象にして「満足度調査」を実施している。調査票は家族に郵送し、無記名で送ってもらっている。アンケートは集計し、内容を家族に報告している。意見や希望をくみ取り、緊急性のあるものを優先し、実現可能なものから取り組んでいる。				
項目	3-G2-4: 利用者支援システムとサービス管理システムの実施結果や自己評価の結果に基づいて、サービスの質の向上を目指した実践的な教育訓練を実施していますか。				
設問	自己評価の結果や苦情申出、事故報告などで把握した事業所の現状の課題に対応した職場内での実践的な教育訓練について、どのように取り組んでいますか。				
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="140 1158 715 1202">事業所 自己評価</th> <th data-bbox="715 1158 1460 1202">評価機関による調査結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="140 1202 715 1888">○居室や3階フロアの臭いに関して、外部の方々より指摘を受けていた問題について、ケア検討委員会の環境班の活動の一環として、学習会の中で、自分がどのように考えるか、具体的な行動をすることにより、改善へと導くことができたという成果が得られています。</td> <td data-bbox="715 1202 1460 1888"> ◇サービスの質の向上に向け、職場内での実践的な教育訓練について、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。 ○年2回行っている自己評価の結果や、外部の方や家族からの意見、また各委員会での取り組みを通じて、現場の課題を分析し、適切に対応できるように努めている。 ○職員は、各委員会のいずれかに所属している。委員会ではテーマによって班を作り、サービスの質の向上を目指した取り組みを行っている。 ○居室や3階フロアの臭いに関しては、ケア検討委員会の中で課題を検討し、「課題抽出後香りに関する件に関して考えた事」や「フロアの臭いに関して皆さんへお願い」としてまとめ、改善できる点を職員に投げかけた。実施後は、職員を対象に口頭でアンケートを行い、結果をまとめ、継続した取り組みとして実施している。委員が具体的な課題に取り組むことによって、実践的な教育訓練となっている。 ○法人に研修推進委員会を設置し、階層別研修を企画している。新人職員研修や管理職員研修、主任職員研修、中堅職員研修、非常勤職員研修を定め、サービスの質の向上と、人材育成を目的とした研修を実施している。 </td> </tr> </tbody> </table>	事業所 自己評価	評価機関による調査結果	○居室や3階フロアの臭いに関して、外部の方々より指摘を受けていた問題について、ケア検討委員会の環境班の活動の一環として、学習会の中で、自分がどのように考えるか、具体的な行動をすることにより、改善へと導くことができたという成果が得られています。	◇サービスの質の向上に向け、職場内での実践的な教育訓練について、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。 ○年2回行っている自己評価の結果や、外部の方や家族からの意見、また各委員会での取り組みを通じて、現場の課題を分析し、適切に対応できるように努めている。 ○職員は、各委員会のいずれかに所属している。委員会ではテーマによって班を作り、サービスの質の向上を目指した取り組みを行っている。 ○居室や3階フロアの臭いに関しては、ケア検討委員会の中で課題を検討し、「課題抽出後香りに関する件に関して考えた事」や「フロアの臭いに関して皆さんへお願い」としてまとめ、改善できる点を職員に投げかけた。実施後は、職員を対象に口頭でアンケートを行い、結果をまとめ、継続した取り組みとして実施している。委員が具体的な課題に取り組むことによって、実践的な教育訓練となっている。 ○法人に研修推進委員会を設置し、階層別研修を企画している。新人職員研修や管理職員研修、主任職員研修、中堅職員研修、非常勤職員研修を定め、サービスの質の向上と、人材育成を目的とした研修を実施している。	
事業所 自己評価	評価機関による調査結果				
○居室や3階フロアの臭いに関して、外部の方々より指摘を受けていた問題について、ケア検討委員会の環境班の活動の一環として、学習会の中で、自分がどのように考えるか、具体的な行動をすることにより、改善へと導くことができたという成果が得られています。	◇サービスの質の向上に向け、職場内での実践的な教育訓練について、訪問調査で複数の事例から確認できた内容は次のとおりでした。 ○年2回行っている自己評価の結果や、外部の方や家族からの意見、また各委員会での取り組みを通じて、現場の課題を分析し、適切に対応できるように努めている。 ○職員は、各委員会のいずれかに所属している。委員会ではテーマによって班を作り、サービスの質の向上を目指した取り組みを行っている。 ○居室や3階フロアの臭いに関しては、ケア検討委員会の中で課題を検討し、「課題抽出後香りに関する件に関して考えた事」や「フロアの臭いに関して皆さんへお願い」としてまとめ、改善できる点を職員に投げかけた。実施後は、職員を対象に口頭でアンケートを行い、結果をまとめ、継続した取り組みとして実施している。委員が具体的な課題に取り組むことによって、実践的な教育訓練となっている。 ○法人に研修推進委員会を設置し、階層別研修を企画している。新人職員研修や管理職員研修、主任職員研修、中堅職員研修、非常勤職員研修を定め、サービスの質の向上と、人材育成を目的とした研修を実施している。				

項目	4-G2-1: 日中活動支援(施設内)に関しての利用者一人ひとりに適したサービス提供への取り組みについて説明してください。	
事業所 自己評価		評価機関による調査結果
<p>①委員会活動の一つにケア検討委員会があり、その中で園芸班が中心となり、施設内で野菜作りを行っています。水やりをしながら成長を楽しむこと、またその野菜を収穫し食事会を開き、ご家族参加で作る楽しみや食べる楽しみを得られています。お一人おひとりの利用者が役割意識を持ち参加することで、力を発揮でき共に喜びを感じあえる場となっています。</p> <p>②回想法ではグループ回想法を実施していますが、グループメンバー相互の信頼関係を深めると同時に、個別にゆっくりお話をお聴きすることで笑顔や豊かな表情が見られるようになり、満足感が高まると同時に、今・未来について考えることができる機会となっています。職員も様々な取組からお一人おひとりの意向を確認でき、ケアプランに反映させることへと繋がっています。</p>		<p>◇調査で確認できた事項は次のとおりでした。</p> <p>①施設内の野菜作りについては、ケア検討委員会の園芸班が中心になり園芸療法として行っていること、フロア内にプランターを置き、利用者がトマトやキュウリに水やりをしながら成長を楽しんでいること、野菜を収穫して食事会を開催していること、食事会は年2回開催し家族も参加していること、利用者が積極的に参加していることを、聴き取りや「食事会企画書」、「食事会報告書」などで確認した。</p> <p>②回想法の取り組みについては、グループ回想法を実施していること、回想法は回想法委員会で実施していること、個別にゆっくりと話を聴く機会となっていること、利用者笑顔や豊かな表情が見られるようになったこと、利用者一人ひとりの意向を確認し、ケアプランに反映させていることを、聴き取りや「地域交流計画書(より道)」などで確認した。</p>
項目	4-G2-3: 健康管理、服薬管理に関しての利用者一人ひとりに適したサービス提供への取り組みについて説明してください。	
事業所 自己評価		評価機関による調査結果
<p>①胃ろう造設者の受け入れにあたっては、経口摂取が可能か、まったく無理なのか、よく観察し、医師や他職種とカンファレンスを行いながら情報の共有を行い、個別対応をしています。利用者の「おいしい」という言葉や笑顔を多く得られるように、様子を確認しながら、少しずつ継続して取り組んでいます。利用者54名の定員のうち、現在7名の経管栄養の方をお受けしています。</p> <p>②看取りケアに関しても、ふれあいの森でのご希望がある際には、ご家族と何度も話し合う時間を設け、ともに最期を安心して安楽に過ごせるように、医師を中心に看護・栄養・介護と共同で介護をさせていただいています。</p>		<p>◇調査で確認できた事項は次のとおりでした。</p> <p>①経管栄養の方の受け入れは、現在7名の方の受け入れを行っていること、経口摂取が可能か、医師や他職種とカンファレンスを行って検討していること、可能な場合は様子を確認しながら、少しずつ個別に継続して取り組んでいること、利用者から「おいしい」という言葉や笑顔が見られることを、訪問調査当日の利用者の様子や「〇〇様受け入れについて」、「施設サービス計画書」、「ケース記録」、「カンファレンスの記録」などで確認した。</p> <p>②施設での看取りケアに関しては、希望がある際には、家族と何度も話し合いを行っていること、医師を中心に看護・栄養・介護が共同して介護していることを、聴き取りや「看取りケア計画書」、「入居者・家族面接記録」で確認した。</p>

2-2. 利用者への調査

～ 利用者（家族）アンケート調査を実施した結果です ～

利用者（家族）アンケート調査は、神奈川県社会福祉協議会の「福祉サービス利用者意向調査キット」を用いて実施した。

1. 調査の状況

調査期間	平成22年9月 ～ 平成22年10月
調査方法	所定の調査票(アンケート)による。
調査対象者の匿名化	調査は無記名で行い、調査結果から回答者について個人が特定化される場合は、神奈川県社会福祉協議会で匿名化をはかった。
アンケート調査票の送付	対象者には事業所を経由して調査票を配付した。
アンケート調査票の回収	記入済みの調査票は対象者から直接、神奈川県社会福祉協議会に郵送された。
回収の状況	調査票配付数 54通 返送通数 37通 回収率 68.5%

2. 調査結果の傾向

●アンケート調査全体の傾向

- アンケートの回答者は、本人以外が100%で、そのうち、子及び子の配偶者が62%であった。
- 施設のサービス全体の満足度は、「全体的にとっても満足である」が65%、「全体的に満足である」が27%で、9割を超える回答者が満足していると回答していた。
- 「全体的に満足しているが、一部改善してほしい点がある」との回答は、5%であった。
- サービス利用前後での気持ちの変化の設問では、「安心して生活できるようになった」が78%で最も高い回答となっており、次いで「落ち着きがでてきた」が46%となっている。
- 自由意見では、よい点:31件、改善してほしい点:13件、その他意見:13件の計57件の意見が寄せられた。
- よい点の自由意見では、職員の対応や行事の充実についての意見が多く寄せられていた。
- 改善してほしい点の自由意見では、施設の環境や職員の対応について意見があがっていた。

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

安全・安楽な入浴について

取り組み期間

22年5月～9月

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	利用者全体の身体レベルの低下により、一般浴での入浴に困難が生じ、事故発生の危険性も高まっていた。座位での個別の入浴が可能な新しい入浴機器を導入するにあたり、入浴委員会で次の検討を行った。長期目標～苦痛のない安全・安楽な入浴を目指す。入浴することにより清潔の保持とともに気分の安定を図り、ストレスを軽減し、生活への潤いを高めていく。短期目標～事故のない安全な入浴ができることを目指す。 入浴委員会での検討結果を、ホーム定例会で報告し、施設全体での取り組みとした。
「D」 計画の実践	具体的には、1ヶ月以内に新しい機器の使用方法を習得すること、2ヶ月以内に安心できる入浴を提供すること、3ヶ月では入浴における一連の準備などを含めて、入浴するためにできることを利用者と一緒にしながら、入浴が楽しみとなるよう計画し、実践した。利用者の入浴拒否も多いことから、着替えの準備を利用者と一緒に行うことで、入浴への動機付けを行った。入浴委員会で、対象となる利用者を確認、決定した。
「C」 実践の評価 結果	新しい機器の使用法の習得は、入浴委員会で独自のマニュアルを作成し、職員にマンツーマンで説明し、使用法の徹底を図ることができた。マニュアルは写真入りで作成した。職員が機器の操作を習得することにより、ゆとりが生まれ、安心できる入浴を提供することができた。利用者からも「とても楽に気持ちよく入浴できた」との声があがっている。利用者と一緒に入浴後の着替えを準備することによって、入浴への理解が深まり、楽しみを得られるようになった。衣類の準備の段階から、職員が1対1で関わることによって安心感が生まれ、認知症の利用者への個別の関わり的重要性にもあらためて気付くことができた。
「A」 結果をふま えての改定 計画	取り組みの成果はみられたが、全職員が個別の入浴に対応できる体制にまでは至っていない。また、お風呂場の雰囲気作りなど、環境面の整備にも課題が残っている。特別浴の利用者も着替えの準備を一緒に行い、取り組みは発展しているが、今後も引き続き、安全・安楽な入浴を提供できるよう、取り組みを継続していく必要がある。心身ともに気持ちのよい、活性化した日常生活を提供していくことを目指して、継続した取り組みとした。

<第三者評価コメント>

新しい入浴機器の導入に際し、入浴委員会を中心に独自のマニュアルを作成し、職員への周知を図っている。着替えの準備を利用者と一緒に行うことによって、入浴への動機付けも行っている。安全・安楽な入浴の提供を目指し、また、心身ともに気持ちのよい、活性化した日常生活を提供していくことを目指して、今後も取り組みを継続していくことを期待する。