

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 美立の杜

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ヨコハマハクコウカイ ミタテノモリ
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人横浜白光会 美立の杜
事業所住所 最寄駅	〒240-0035 神奈川県横浜市保土ヶ谷区今井町609-1 相鉄線 二俣川駅下車 バス15分
事業所電話番号	045-351-7899
事業所FAX番号	045-351-7717
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 内田 博子
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人横浜白光会 法人代表者氏名 理事長 矢部 徹
URL	
e-mail	mitatenomori@cotton.ocn.ne.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19年5月1日
定員数	80名 (75名、短期入所5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 5階建て
面積	敷地面積 (5,121.7) m ² 延床面積 (4,013.2) m ²
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室80室

事業所の概要 2 (職員の概要)

総職員数	67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 33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) 作業療法士 (常勤 名・常勤以外 1名) 言語聴覚士 (常勤 名・常勤以外 1名) 管理栄養士 (常勤 1名・常勤以外 名) 医師 (常勤医 名・嘱託医 1名) その他 (事務員他5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	平成19年5月1日に開所しました。利用者の生活感があり、時間に追われず、ゆったりとしたケアを心がけています。そのために、「認知症の方のためのセンター方式」と「24時間タイムシート」をベースにケアプランを作成しています。また、玄関前には、バス停、裏側には皆の畑と施設の中だけではなく、外出が気軽にできる場所がいいですね。
--	---

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、施設の基本理念に「利用者の皆様が、毎日明るく健康的で豊かな日々をすごしていただく」ことを掲げ、また職員心得に「当施設の業務に従事する者は、すべてのご利用者ご家族が人としての尊厳を有するものと認識し、利用者中心の高品質のサービス提供に努める」ことを謳い、実践している。全職員が毎朝のミーティングで職員心得を唱和することから一日を始めている。
- 利用者1.7人に対し職員1人を配置している。職員全員が知恵と力を出し合って、制限のない生活、よりその人らしい生活、より楽しい生活になるよう努力している。
- 2フロアー・8ユニットの小規模な生活の場で、ユニットケアを提供している。ユニット毎に「ユニット活動計画」を立てて、家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活ができるよう支援している。ユニットの利用者の特性に合わせ、「ユニット活動計画」は異なり、ユニット内の雰囲気作りもそれぞれ工夫している。
- 「ユニット活動計画」は、利用者の思いや希望を取り入れて作成している。利用者の声を日頃より把握し、細かいことも記録し、野球観戦や温泉旅行、水族館や映画館への外出、買い物レクや調理レクなどを企画・実施している。
- センター方式のアセスメント票を用いて、ケアプランを立てている。さらに一人ひとりの「24時間シート」を作成して、利用者の一日の生活の流れを把握している。「24時間シート」から、その方の生活パターンや時間帯による動き、リスクなどを確認して、ケアプランを立て、日常生活を支援している。
- 朝昼夕の食事は、2時間以内に自由に摂ることができる。利用者がゆっくり食事ができるように配慮している。また、ユニット内で、パン焼き機を使って手作りのパンを焼いたり、コーヒーマーカーでコーヒーを入れたり、利用者に香りやできたての味を楽しんでもらっている。
- 各ユニットに2～3ヶ所の個室トイレがある。トイレだと目立たないように木目調のシートを貼ったり、暖簾を使用しているユニットもある。オムツ交換が必要な利用者の介助は本人の居室で行い、他の利用者から排泄介助だとわからないように配慮している。夜間オムツを使用している利用者の方も、日中はトイレ誘導を基本としている。
- 入浴については、入浴予定日に入浴できなかった利用者は、次の日に入浴できるよう柔軟に対応している。一般浴や中間浴の利用者は、職員が1対1で介助し、個別浴を利用している。着替えの準備も職員と一緒にいき、マイバッグを持って浴室に出掛けることで、銭湯に行くような雰囲気を作っている。
- ケース記録、摂食表、入浴表など、利用者の個人記録は、介護職員がパソコンに入力し、OA 機器を積極的に導入している。
- 日々の業務で気付いたことを、職員は「気づきレポート」に記入して、職員間での共有を図っている。「気づきレポート」の内容を検討し、事故の防止やケアの質の向上につなげている。パート職員からも意見が上がり、すべての職員の声を反映できるようにしている。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○「基本理念」や「職員心得」を定め、利用者の尊厳の保持やプライバシーの尊重に努めている。毎朝のミーティングの場で、「職員心得」を唱和することで、職員の意識付けを行っている。 ○身体拘束・虐待防止委員会より、他施設で起きた事件などのコピーを各ユニットに配布し、ユニット会議で話し合いを行い、不正行為防止に向けた取り組みを行っている。 ○職員は日々の業務の中で、感じたこと、気付いたことを、「気づきレポート」としてまとめ、投函用のポストに入れている。「気づきレポート」をもとにして話し合いを行い、職員の意識統一を図っている。 ○全職員が入職時に、「個人情報に関する誓約書」を提出し、利用者の個人情報の保護に努めている。
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"> ○センター方式のケアプラン様式を用いて、利用者の思いや意見を聴くことを重視している。ケアプラン作成時には、ユニットの職員が利用者の思いを丁寧に聴き取っている。意見を表出することが困難な利用者には、生活歴を振り返り、その人らしい生活のあり方を見つけている。 ○利用者や家族の意向を確認し、ケアプラン会議にも、本人や家族にできるだけ参加してもらうよう働きかけている。 ○ケアプランは定期的に見直しをする他、利用者の状態に変化があった場合には、随時、見直しを行っている。「24時間シート」により、一人ひとりの状態を把握しながら、より適切な支援を提供できるように努めている。
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、「苦情解決マニュアル」を整備し、苦情解決の仕組みを玄関や各フロアに掲示している。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、フロアに「ご意見・ご要望箱」を置き、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「苦情受付書」に記入し、担当者や施設長に報告している。「苦情対応手順・フロー」に沿って、苦情対策委員会で解決に向け検討し、結果は申立て者に報告している。 ○各ユニットで対応が困難な事例については、事例検討会を開催している。リスクの大きい方の対応方法を共有することにより、支援の標準化につなげている。 ○インシデントやアクシデントについては、各ユニットのパソコンの「事故・要望・苦情」の項目に送信し、職員が内容を確認している。また、それらが発生したユニットでは、ユニット会議で内容を検討し、再発防止に努めている。 ○「感染症マニュアル」や「緊急対応についてのマニュアル」を整備している。マニュアルは事務室に置かれ、職員がいつでも確認できるようにしている。感染症予防対策委員会で検討された内容は、「連絡ノート」に記入し、全職員が確認している。 ○「非常時災害対応マニュアル」を整備し、消防署や地域と連携して防災訓練を実施している。地域の「自主防災組織」に理事長が参加している。
4	地域との交流・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の町内会に加入している。利用者が町内会の行事に参加したり、地域の方たちが施設の行事に参加し交流している。また、地域の学校からの体験学習の受け入れを行っている。 ○利用者の趣味活動の支援や散歩の付き添い、清掃活動など、地域の方がボランティアとして施設を訪れている。介護支援ボランティアポイント事業の「ヨコハマいきいきポイント」を活用している。 ○地域の消防署と連携し、緊急時の訓練や防災訓練、その他研修会などを行う際に、協力を依頼している。 ○風水害・地震などで、地域の方たちが被害を受けた場合には、施設を避難所として地域の方たちを受け入れることを、「防災マニュアル」に明記している。

<p>5</p>	<p>運営上の透明性の確保と継続性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○施設のパンフレットに、基本理念や職員心得を記載し、施設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。基本理念はパンフレットに記載する他、施設の玄関や各ユニットに掲示し、職員や利用者、地域の方々の理解に努めている。 ○「介護検討委員会」や「事故防止委員会」など、多くの委員会活動により、日々のケアの内容を見直し、ケアの質の向上につなげている。 ○日々の業務の中で、感じたこと、気付いたことを、「気づきレポート」として提出し、職員間で気付きを共有している。 ○ユニット毎に、年間予算の下、利用者の思いや希望を確認しながら、年間のユニット活動計画を立てている。ユニット活動計画は利用者の特性により、異なった計画となり、ユニットリーダーを中心に内容を検討している。
<p>6</p>	<p>職員の資質向上促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の基本理念を玄関や各ユニットに掲示し、職員は毎朝のミーティングで、職員心得を唱和している。全職員が施設の基本理念を暗唱できる。 ○施設内研修は、新人研修、チーフ研修、リーダー研修、ケアマネ研修など年間計画のもと、月1回テーマを決めて実施している。年度始めには、新人職員の研修会を開催し、施設の理念・方針や職員倫理などの研修を行っている。 ○外部研修は、施設側で受けてほしい研修と職員個人の希望で参加する研修がある。外部研修は、報告書を提出して回覧し、全職員が内容を確認できるようにしている。また、内部での伝達研修も行っている。外部研修はできるだけバランス良く全職員が参加できるようにしている。 ○各ユニットでは、委員会活動を通してユニットケアを点検し、ユニットらしい生活ができているか、その人らしさが尊重されているか、事故はないかなど、ユニット会議で日頃のケアに対して振り返りを行っている。 ○実習受け入れ担当者を決め、近隣の小学校の体験学習や市職員の体験学習、認知症実務者研修、インドネシアからの実習生の受け入れなどを行っている。

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 96%
	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食べこぼしが少ない方にはランチョンマットを使用し、食べこぼしが多い方にはおぼんを使用している。 ②ユニット内で、汁物・炊飯(常食・軟飯の方、手作りパン)を作り提供している。 ③食器は瀬戸物を使用している。 ④パンは希望に応じてトースターを使用し、バターやジャムをその日の気分で召し上がっている。 ⑤コーヒーはコーヒーメーカーを使用し、香りから楽しんでいただいている。 ⑥外食プログラムや出前注文も行っている。 ⑦おやつなど自分たちで作ることもある。</p>	<p>①ランチョンマットは、2ヶ所のユニットで利用者の状況に合わせて使用していること、テーブルに直接敷いたり、おぼんの上のせて使用していること、利用者からも「明るく見えて良い」との声が聞かれていることを、昼食の場面で確認した。 ②炊飯・汁物作りについては、1ヶ所のユニットで実施していること、ユニットによってはホームベーカリーを置き、パンの手作りを行っていることを、ユニットの様子や手作りのパン、ホームベーカリーの設置で確認した。 ③瀬戸物の食器については、現在は湯呑みやマグカップだけであること、個人のをユニットで購入したり、家から持ってきてもらっていることを、聴き取りや昼食の場面で確認した。 ④パン食については、ユニットにトースターやレンジを置いていること、朝食にパン食を希望する利用者には個別に対応していること、冷蔵庫にバターやジャムを用意して好みに合わせて使用できるようにしていることを、聴き取りやユニットの様子で確認した。 ⑤コーヒーメーカーは、5ヶ所のユニットに置いていること、利用者にコーヒーの香りを楽しんでもらっていること、コーヒーは飲みたい時に提供できるようにしていることを、ユニットの様子で確認した。 ⑥⑦外食プログラムや出前注文、おやつ作りについては、各ユニットで活動計画を立て、様々な取り組みを実施していること、誕生日会も利用者の希望を聞き、個別に祝ったり、皆で祝ったりしていることを、「ユニット活動計画」や「ユニット企画書・企画報告書」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日中、居室内でオムツ交換を行う際に、トイレ→居室までの間に、第三者から「今から排泄をする」と認識させないために排泄パックを使用している(スマートな排泄誘導を行っている)。</p> <p>②夜間オムツ使用の方でも、日中は必ずトイレ誘導をしている。オムツ→リハビリパンツに変更し、その方の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を実施している。</p> <p>③ユニット内にトイレがあるので、トイレだと目立たないよう、ドアの配色に配慮している。</p> <p>④個別の時間の排泄誘導を行っている。</p>	<p>①日中のオムツ交換については、居室内でオムツ交換を行う際には、他の利用者から排泄介助だとわからないように配慮していること、トイレ内には汚れ物を置かないようにしていること、居室やトイレで排泄を介助する時には、必ずドアを閉めていることを、聴き取りやトイレの様子で確認した。</p> <p>②④日中のトイレ誘導は、利用者の動きやサイン、言葉などに注意し、随時個別に誘導していること、毎月開催するユニット会議で利用者個々の援助内容を確認・検討していることを、聴き取りや「排泄チェック表」で確認した。</p> <p>③トイレのドアの工夫については、トイレだと目立たないように木目調のシートを貼ったり、暖簾を使用して家庭と同じような雰囲気になっているユニットがあること、また逆に利用者がトイレの場所がわからなくなるので、そのままにしているユニットがあることを、聴き取りやトイレの様子で確認した。</p>
入浴支援の取り組み	<p>①マンツーマン入浴(個別入浴)を行っている。</p> <p>②入浴時、着替えをマイバッグに入れて、銭湯に行くような雰囲気を出している。</p> <p>③乾燥肌による皮膚トラブルを予防するために、入浴後の全身スキンケアを実施している。</p>	<p>①入浴の提供は、予定日に入浴ができなかった利用者は次の日に入浴できるように柔軟に対応していること、一般浴や中間浴は1対1のマンツーマンで職員が対応していること、特別浴の利用者には職員2名で対応していることを、聴き取りや浴室の様子で確認した。</p> <p>②入浴時の対応については、着替えを入れるマイバッグを居室に置き、利用者と職員が一緒になって準備をしていること、1対1の対応で会話を多く持ち、ゆっくりと入浴できるように配慮していることを、入浴に出掛ける利用者の様子で確認した。</p> <p>③全身のスキンケアは、浴室にザーネワセリンを用意し、全利用者を対象にしてスキンケアを実施していること、衣類の洗剤やボディソープも肌にやさしいものに変更していることを、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>健康管理 服薬管理 の取組み</p>	<p>①口腔体操を、ユニット内に掲示している。口腔内を冷やしたスプーンでマッサージしている。カテキンで口腔ケアを実施している。</p> <p>②内服薬を分包し、個人名、朝、昼、夕がわかるよう工夫している。服薬内容が個別にわかるように一覧表が作られている。</p> <p>③治療食、療養食を召し上がっている利用者は、3か月ごとに検査を実施し、病気の早期発見、適切な体調管理につとめている。</p> <p>④施設の協力病院が3か所あり、受診が必要な利用者があった場合には、囑託医の紹介状を用意するなどし、受診がスムーズにできるよう配慮している。</p> <p>⑤定期的な受診者については、あらかじめ配車されており、家族、本人の精神的不安を軽減している。</p>	<p>①口腔ケアについては、各ユニットで利用者の特性に合わせた取り組みを行っていること、PTやOTと連携して取り組みを行っていることを、聴き取りや口腔体操の掲示物で確認した。</p> <p>②服薬については、昼夕以外は各ユニットで介護職員が対応していること、利用者の服薬の内容を把握できるように医務室から「2ユニット分の一覧」が示されていること、利用者の状況の変化はパソコン内の全体掲示板に情報を掲載し、職員は出勤時に必ず内容を確認するようにしていることを、聴き取りや「2ユニット分の一覧」で確認した。</p> <p>③治療食、療養食対象の利用者は、3ヶ月ごとに血液検査を実施し、医務室と管理栄養士、調理スタッフが連携して対応していることを、聴き取りや「個人ファイル」で確認した。</p> <p>④入院治療が必要な利用者は、協力病院と連携し、入院治療がスムーズに行われるように努めていることを、聞き取りで確認した。</p> <p>⑤利用者の定期通院については、状況に応じて看護師や介護支援専門員、介護職員が付き添い、家族の負担軽減に努めていること、病院への送迎は施設の車を使用できるように配慮していることを、聴き取りや「配車表」で確認した。</p>
<p>日中活動 支援の取 組み</p>	<p>利用者のご要望により、以下の活動を行った。</p> <p>①野球観戦、温泉旅行、水族館、映画館、買い物レク(デパート等)、誕生日会、初詣、調理レクを行っている。</p> <p>②たばこ、お酒、ビール等の嗜好品提供、新聞・雑誌の定期購読、畑での家庭菜園、外食レク等々を行っている。</p>	<p>①行事や余暇活動の支援については、各ユニットが年間の予算内で、ユニット年間計画を立て、行事やレクリエーションの支援を行っていること、利用者の希望や要望を日常の関わりや会話などで把握し、具体的な計画につなげていること、利用者の特性に応じて、取り組みの内容はユニット毎で異なっていることを、聴き取りや「ユニット活動計画」、「ユニット企画書・企画報告書」で確認した。</p> <p>②たばこやお酒などの利用者の嗜好品については、利用者から希望があれば、いつでも個別に対応できるようにしていること、現在喫煙の希望はないがビールや焼酎を夜間に飲んでいる利用者があること、個人で新聞を購読している利用者が8名いること、畑での家庭菜園は4Fのユニットの利用者が中心になって行っていることを、聴き取りや「ユニット活動計画」、「ユニット企画書・企画報告書」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

利用者へのヒアリングは、リビングや居室で実施した。男性3名、女性3名の方から、話を伺った。車椅子を使用された高齢の利用者が多かった。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で、いろいろと気に掛けてくれ、至れり尽くせり、とてもよく面倒を見てくれる。個室なので最初はちょっと寂しかったが、自室で本を読んだり、ゆっくりと寛ぐことができ、満足しているとの感想を聞くことができた。日常の生活では、食事はおいしく、とても楽しみにしている。入浴もゆったりと利用することができ、職員とも話ができるなど、施設での生活に満足している様子であった。また、利用者の一人は、家族や友人と携帯電話を使って連絡を取り合っていると話していた。他のユニットの利用者とあまり交流がないのが、少し残念との話もあった。

利用者調査担当調査員の所感

利用者の方が、職員を信頼している様子がかがえた。施設での生活が楽しく、職員に感謝していると話していた。利用者の方々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。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	補食への取り組み	取り組み期間	22年10～12月
------	----------	--------	-----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	利用者の食事は、朝昼夕とも2時間以内に自由に摂ることができるようにしている。ただしその時間帯を超えると食事を残しておくことができない。起床時間が遅い利用者に朝食を提供できなかったり、外出先からの帰りが遅くなり、食事時間に間に合わない場合がある。今回、利用者に適切な食事を提供できるよう、「補食」をテーマとし、取り組みを開始した。食の楽しみを重視し、施設全体で問題点を検討した。利用者の食事への意欲を高める取り組みとしてテーマを設定した。
「D」 計画の実践	10月に、ユニットリーダーや管理栄養士などが集まり、現状を分析し、改善策を検討した。その結果、長期目標として、各ユニットに家電製品を整え、補食を適切に提供すること、短期目標として、補食が必要な利用者のリストをまとめることと、補食として用意しておく食品の内容を決定することをあげた。
「C」 実践の評価 結果	11月中に各ユニットで補食が必要な利用者のリストを作成した。各ユニットで確認した結果、対象者は施設全体で5名ほどであった。補食の内容は、管理栄養士が中心になり、現状で提供できる食品をあげていった。補食の内容として、温めることができるご飯、おかゆ、カップスープを用意することを決定した。また、マニュアルを作成し、各ユニットに配布した。食事時間を超えても、温かい食事が提供できることを目標とした。補食を常備することで、改善につなげていった。
「A」 結果をふま えての改定 計画	補食として用意しておく食品は決定したが、栄養面のバランスの問題も残っている。取り組みを進める中で、利用者の一日の必要摂取カロリーの把握も大事であることがわかった。また、栄養ケアプランについて、介護職が周知していなければ、食の適切な介護ができないことにも気付いた。各ユニットに「栄養ケア計画書」をあらためて示した。補食を実際に提供していく中で、継続して検討していく必要があるとの認識に至った。

<p><第三者評価コメント></p> <p>それぞれの理由で、時間内に食事を摂取できなかった利用者への対応を、補食(定期食を摂れなかった方の代替食)の取り組みとして検討している。該当する利用者を確認し、代替食を常備するように取り組んでいる。利用者の状況に合わせ、いつでも温かい食事が提供できるよう、栄養面にも配慮しながら、今後も取り組みを継続していくことを期待する。</p>
