

# 福祉サービス第三者評価結果 ( グレード1 )

事業所名 社会福祉法人相模福祉村  
特別養護老人ホーム縁 JOY

発効:平成26年10月1日(平成29年9月30日まで有効)

## 公益社団法人神奈川県社会福祉士会 第三者評価結果

### 事業所基本事項

フリガナ	シヤカイフクシホウジンサガミフクシムラトクベツヨウゴロウジンホームエンジョイ
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人相模福祉村 特別養護老人ホーム縁JOY
事業所種別	介護老人福祉施設
事業所住所最寄駅	〒252-0244 神奈川県相模原市中央区田名 7691 番地の 1 相模線 上溝駅下車 バス 10 分 徒歩 13 分
事業所電話番号	042-764-1110
事業所 FAX 番号	042-764-5505
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 赤間源太郎
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人相模福祉村 法人代表者氏名 理事長 赤間源太郎
URL	www.fukushimura.or.jp
E-mail	enjoy@fukushimura.or.jp
問合せ対応時間	8:30~17:30

### 事業所の概要 1

開設年月日	平成 20 年 5 月 1 日
定員数	90 名
都市計画法上の用途地域	無指定 (市街化調整区域)
建物構造	鉄筋コンクリート造り 4 階建て
面積	敷地面積 (7,025) m <sup>2</sup> 延床面積 (5,902) m <sup>2</sup>
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室 90 室

### 事業所の概要 2 (職員の概要)

総職員数	83 名
うち、次の職種に 該当する職員数	施設長 (常勤 1 名) 生活支援相談員 (常勤 2 名・常勤以外 名) 介護支援専門員 (常勤 1 名・常勤以外 1 名) 介護職員 (常勤 39 名・常勤以外 21 名) 看護職員 (常勤 2 名・常勤以外 4 名) 栄養士 (常勤 1 名・常勤以外 名) 医師 (常勤 名・常勤以外 1 名) その他(事務員 3 名、調理員 名、管理職 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	外部団体の評価を受けるに当たって、サービスの透明性かつ質の確保が 明確化される事を期待し、また職員の意識向上にも役立てたい。
-------------------------------------	---

## 第三者評価結果

### 2. 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）

##### 施設の概要

特別養護老人ホーム縁JOYはJR相模線上溝駅からバスで10分の田園地域にある。経営母体は社会福祉法人相模福祉村で、本施設は地域社会の発展に貢献できるように平成20年5月に設立された。定員は90名。10名定員の短期入所生活介護施設と30名定員の通所介護施設と居宅介護支援事業所を併設している。居室は10名ずつのユニット式で各ユニットには居間と個室が設けられている。

「訪れた人が『また来たい』と思う施設であること」を目標とし、一人ひとりの要望を聞きながら、それに応じていく姿勢を大切に支援を行っている。また、職員が働きやすいよう、企業内保育所を設けている。

##### 優れている点

○木のぬくもりと人の温かさが感じられる生活空間である。

各ユニットごとの入口は格子戸で木のぬくもりが感じられ、施設全体は、こげ茶と白を基調とした色彩でまとめられており、戸建の住宅にいるような落ち着きがある。職員は利用者に対して穏やかに笑顔で接し、利用者はそれぞれ好みの場所で落ち着いて過ごしている。職員は来訪者を笑顔で迎え温かい雰囲気を感じられる。

○一人ひとりの要望を聞きながら支援を行っている。

介護支援計画書の作成にあたり利用者と家族に「どのように過ごしたいか」などの要望を聞いて、それを実行するために一人ひとりの計画の短期目標を一覧表にし、目標が達成されているか毎日確認している。また、食事、入浴、排泄などについて一人ひとりの要望を取り入れて24時間の支援計画を立て、全利用者の計画を一覧表にして支援を行っている。その他、外出などの個々の要望にも応え、楽しく過ごせるよう配慮している。

○楽しみのある美味しい食事を提供している。

毎月栄養管理委員会を開催し、利用者と職員からの意見を取り入れ献立を作成している。嚥下や疾患に配慮するだけでなく、利用者の一番人気であるお寿司などの提供も行っている。また、月1回の行事食、ユニットでの調理会、職員や家族との外食など楽しく食事が出来るよう工夫している。新鮮な食材を使用して温かいものは温かいうちに、冷たいものは冷たく、提供できる最新調理システムのクックチル・真空調理法を導入している。

○地域との連携に力を入れている。

「相模福祉村をわが地域の文化へ」の経営理念・経営目標を持ち誰もが安心して過ごせる街づくりを目指している。そのため、地域の方々との交わりを大切に、生花、書道、絵手紙などのサークルや民謡、尺八などイベントのボランティアを多く受け入れている。毎週1回行われている地域のボランティアによる喫茶コーナーは利用者の楽しみの一つとなっている。施設主催の夏まつりには500名ほどの地域の方々に参加し、法人主催のゲートボール大会にも多くの地域の方々の参加がある。

##### 独自に取り組んでいる点

○毎日のケース記録を家族が見ることができる

セキュリティに配慮したシステムを取り入れている。

利用者の様子を家族が知ることが出来るよう、ケース記録をインターネットを通して見ることが出来るシステムを取り入れている。日々どのように過ごしているかが良くわかると家族から好評である。

○個別入浴

施設の入浴設備として、各ユニットに一般的な浴槽に加え檜浴槽を用意し、施設全体の設備として、車椅子浴槽と寝台型入浴を設置している。身体状況を考慮しながら、一人ひとりの要望に応じて入浴スタイルを選び、出来るだけ楽しんでいただけるよう工夫している。入浴介助は1対1を基本としている。

○液晶モニターによる掲示

玄関に設置の液晶モニターに、施設概要、理念、目標、方針その他、第三者委員や苦情解決のしくみ等、利用者や家族への案内等が随時閲覧できるようになっている。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<p>○利用者に対して、適切な呼称、言葉遣い、適切な態度で接するために、倫理綱領、人権ガイド、接遇マニュアルを作成し、新任研修で説明すると共に全職員に配付している。</p> <p>○身体拘束防止マニュアル、虐待防止マニュアル、個人情報保護マニュアルを作成し、各ユニットに常備している。施設内研修も行っている。ケア手順書には、入浴、排泄などの介助に際してのプライバシー保護について記されており、実行されている。また、職員が人権への配慮を行うことが出来るよう、職員間のコミュニケーションに努めている。</p> <p>○「苦情解決の仕組みや苦情受付窓口」について、契約書に明記しているほか、玄関の液晶モニターに表示している。</p>
2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	<p>○個別支援計画作成にあたり利用者と家族に「どのように過ごしたいか」などの意向を聞いている。</p> <p>○食事、入浴や排泄などについて、一人ひとりの要望を基に担当職員が個々の支援に関する「24時間シート」を作成し、職員間で介助方法を検討しながら本人の希望に応じた支援を心がけている。</p> <p>○利用者の希望に合わせて買い物等の外出を実施している。</p>
3	サービスマネジメントシステムの確立	<p>○マニュアルに基づき衛生管理が行われ感染症に関して対策が行われている。食堂などの共有部分は毎日、居室は週1回と適宜、浴室は使用後と月1回、各所定期的な清掃が行われている。施設内は清潔に保たれている。</p> <p>○救命救急時の対応についてマニュアルが作成され、各ユニットに掲示している。消防訓練を年2回実施し、被災時の対応について周知している。</p>
4	地域との交流・連携	<p>○生花や書道などのサークルの講師やイベントの出し物、日頃の洗濯物たたみや傾聴など、月に50～60名のボランティアが活動している。週1回地域のボランティアによる喫茶コーナーが開かれ、入居者の楽しみの一つとなっている。</p> <p>○毎月法人の広報誌を発行し施設の活動について伝えている。施設主催の夏まつりは広報誌に掲載するほか職員がチラシを配付し、毎年500名ほど地域の方々が参加している。</p> <p>○近隣の4校の中学生の職場体験を受け入れて、施設について理解してもらえる機会となっている。</p>
5	運営上の透明性の確保と継続性	<p>○運営会議には同法人の他の高齢者施設の施設長と経営コンサルタントが出席し、本施設以外からの意見や評価を聞くよう心がけている。</p> <p>○各部署ごとに総括を行い事業報告書を作成している。事業報告書は家族に配付し施設の入口にも置き常時見ることができる。</p> <p>○一年に1回、苦情解決第三者委員会を開催し、苦情報告及び事業報告を行っている。また、半年ごとに書面による苦情報告を行い、コメントをもらっている。</p>
6	職員の資質向上促進	<p>○年間計画を立て、施設内研修を行っている。外部研修にも参加し報告書を作成し、他の職員も見ることができる。</p> <p>○施設の理念は毎年事業計画に記載し全職員に配付している。新任研修で伝えると共に、年1回理事長が全職員に説明している。</p> <p>○実習生を受け入れ、指導要領に基づき指導している。実習生を受け入れることは職員の質の向上に繋がっている。</p>

3. 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	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	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	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	
	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		

### 3. 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>栄養管理委員会を行い、各部署から幅広い意見を集約し反映している。個々の身体状況に応じて、常食・一口大・きざみ・ソフト食・ミキサー・糖尿病食・減塩食・貧血食・腎臓病食等を日頃から提供している。毎月1回の行事食・郷土食の提供、職員やご家族との外食やユニットでの調理会等、楽しい食生活提供に努めている。食事時間も個々の生活に合わせ、柔軟に対応し、嗜好に合わせて献立変更をしている。検食簿のデータや残菜の量などを参考に献立に反映させている。また、ご家族からの要望もあり、胃瘻による経管栄養をしている入居者様へ訪問歯科（相模原市歯科医師会）と連携しながら、経口摂取への取り組みを行っています。</p>	<p>①毎月、栄養管理委員会を開催し職員の意見を集約し献立改善に反映している。個々の身体状況に応じて、きざみ食、ソフト食、ミキサー食といった食形態を提供し、医師の指示により糖尿病など各病状への配慮をした食事を提供している。アレルギーや嗜好により別の食材での提供も行っている。ご飯の炊き方、味付け等の検食簿のデータや残菜の量を参考に献立に反映させていることを確認した。</p> <p>②敬老の日など毎月1回の行事食、ケーキ作り等のユニットでの調理会、職員や家族との外食等、楽しい食生活提供に努めている。11メートルの恵方巻きを作りタウンニュースに掲載された。昨年度は全国の郷土食を毎月提供し、その地域出身の利用者や職員との会話が弾んだ記録を確認した。今年度は食材の栄養について献立表に記載し、季節の食材を楽しんでいる。縁JOY農園の収穫物、近所からの差入れの新鮮な野菜をサラダや天ぷらとして追加メニューとして提供している。その際、カロリー制限がある入居者については、看護師や管理栄養士に相談し工夫している。新鮮な食材を使用し、いつでも美味しい食事を提供できる「クックチル・真空調理法」という最新の調理システムを導入している。食事時間も料理の保存可能な2時間までは、個々の生活に合わせ柔軟に対応していることを確認した。</p> <p>③胃瘻による経管栄養を摂取している利用者には、訪問歯科（相模原市歯科医師会）と連携しながら経口摂取への取り組みを行っていることを栄養管理委員会議事録及びヒアリングで確認した。</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>排泄支援の取り組み</p>	<p>24時間シートを作成し、個々の排泄リズムを把握し、それぞれの方に合った排泄介助を行っている。昨年度はオムツメーカーによるおむつの付け方などの勉強会を行った。日中はトイレで排泄する事を維持するために下肢筋力を維持向上を目指し生活の中でできるリハビリ(車椅子から食席への移乗・立ち上がり訓練等)を実施している。個人の排泄方法やオムツの使い方などについてはユニットごとにミーティングの際に話し合っている。排泄介助の方法については施設として統一しており、今年度より技術指導主任を配置している。</p>	<p>①入所1ヶ月目は、2～3時間毎のトイレ誘導又はおむつ確認を行っている。その間、日常生活動作のパターンを15分毎に記載する24時間シートに、排泄時間や介助方法をその利用者担当の介護職員が記載し、ユニットの介護職員全員が共有できるようにしている。個別の排泄方法や紙おむつの使い方等に関しては、ユニット毎のミーティングで話し合い、議事録に記録し職員間の意識の共有を図っている。利用者や家族の希望により、通常紙おむつでの排泄をする状態の方についても、トイレで安全に排泄ができる方法を話し合い、実践している。トイレでの排泄を目標とし、筋力維持のため、食事の際には車いすから食席に移乗したり手引き歩行を行う等を行っている。</p> <p>以上を「24時間シート」、ユニット会議議事録及びヒアリングで確認した。</p> <p>②昨年度、紙おむつメーカーによる勉強会を開催し、紙おむつの種類、構造、正しいつけ方、漏れない方法等を学びつつ、介護職員も紙おむつを使用する体験を行った。各ユニットから1名以上の介護職員が参加し、参加できなかった職員には、空き時間に資料を使って説明し、共有化を図っている。研修開催後、各利用者の排泄介助方法の見直しを図り、新たな提案ができる職員が増えてきている。また、今年度より技術指導主任を4名配置し、全介護職員の排泄介助の技術向上と統一化に努めている。職員は、週1回20～30分程度集まり、相互に意見を出し合い技術指導主任の指導のもとに情報共有を図っている。以上をユニット会議議事録及びヒアリングにて確認した。</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>入浴支援 の取り組み</p>	<p>入浴に関してできるだけ残存能力を生かした介助を心がけている。                  設備面では個浴、リフト浴、チェアー浴、寝台浴を用意しており、ADL に合わせて使用している。ミーティングなどで介助の方法を考え、できるだけ個浴での入浴を行っている。                  朝夕の申し送りでの体調不良者、入浴後の処置の確認。入浴前のバイタルチェックの徹底を行っている。                  血圧が150以上の時や熱発、体調不良時は看護師と相談し、入浴の調整を行っている。                  2ユニットごとに檜浴、リフト浴を設置し誘導から更衣、洗身など一連の流れを一人の職員が行い、同性介助を基本としている。                  入浴は週2回行っているが、出来ない時は清拭や足浴などを行い、その都度ケース記録に残している。</p>	<p>①入浴は、利用者や家族の希望する入浴方法を確認し、各ユニット毎にミーティングで適切な介助方法を検討し、安全面に配慮しつつ、残存機能を活かして可能な限りその支援を行っている。身体機能面から個浴が困難と思われる利用者においても、利用者や家族の希望で個浴が行えるよう、移乗介助のみ2名体制で行う場合もある。2つの浴室が隣同士にあるため、緊急時の対応がしやすい。浴室の床は滑り止め素材を使用し水はけもよく、転倒防止の配慮がされている。                  ②朝夕の申し送りでの体調不良者、入浴後の体調変化等について各ユニット毎に情報の共有を図っている。入浴前のバイタルチェックは必ず行い、血圧が150以上の時や熱発、体調不良時は看護師と相談し、入浴の調整を行っている。入浴が体調や外出等で出来ない時は、曜日の変更をしたり清拭や足浴に変更する等に対応し、その都度ケース記録に残している。冷え症の方には、日中、テレビを見ながらソファで足浴を行うこともある。ユニット会議録及びヒアリングで確認した。                  ③設備面では個浴、リフト浴、チェアー浴、寝台浴があり、それぞれ浴室に手すりが設置されている他、シャワーチェア、着脱可能な手すり、踏み台、浴槽内台等の入浴補助用具を用意している。移動、着替え、入浴、整容の一連の流れを一人の介護職員が担当し、個別入浴を原則にしている。週2回の入浴を行っているが、利用者や家族の希望に応じ、また、発汗が多い場合には週3回の入浴を行ったり、清拭を追加することがある。各ユニット毎に入浴剤を使用したり、差入れの柚子で柚子風呂にしたりしている。利用者毎に好きな色の自分用タオルを用意しているユニットもある。</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 の取り組み</p>	<p>健康診断・施設医往診・歯科医師会による                      歯科診療、口腔ケア、摂食嚥下の指導実践                      日々のフロアー看護師による、処置、状態                      把握（ユニットとの連携）&lt;服薬管理&gt;                      各利用者の内服薬保管管理・処方せんのチ                      ェック・セット時のチェック・服薬時のチ                      ェック</p>	<p>①年1回の健康診断とインフルエンザ予防接                      種を実施、昨年度感染症の発症はない。また、                      相模原市歯科医師会と連携し、定期的な歯科                      往診で口腔ケアを実施し日常の利用者の健                      康維持に努めている。</p> <p>②内科の提携病院に加え精神科等協力病院                      を設け診療や入院治療に応じている。栄養管                      理委員会を年4回開催し利用者毎に栄養バラ                      ンスに配慮した食事の提供を検討している。                      特に低栄養や誤嚥性肺炎による入院を減ら                      すよう心掛けている。喀痰吸引を介護職員が                      行えるよう看護師3名が指導者資格を取得                      し、制度に基づいて介護職員を指導している。</p> <p>③感染対策マニュアルを作成し、各ユニット                      で保管し介護職員が常に閲覧し感染症防止                      の意識の徹底を図っている。リスクマネジメ                      ント委員会を年4回以上開催し、看護、介護                      等様々な職種が参加し利用者の健康管理や                      研修企画・実施を推進し、感染対策等に関す                      る情報共有に努めている。医療機器の取扱い                      及び緊急時の対応マニュアルを独自に作成                      し、緊急時介護職員が活用できるようにして                      いる。</p> <p>④アセスメント表に服薬の項目を設け薬の                      種類と服薬方法を確認し、生活パターン表に                      記載し全職員の情報共有を図っている。ケア                      手順書に薬の受取や服薬方法を定め分かり                      やすく作成した服薬マニュアルと合わせて                      各ユニットで保管し、介護職員が常に閲覧で                      けるようにしている。</p> <p>⑤服薬ミス対策として看護師と介護職員が                      二重チェックしている。与薬時は介護職員が                      薬に記載された氏名を讀上げ飲み確認                      をしている。前日の薬箱を看護師が回収し服                      薬漏れがないかを確認している。                      当日の薬箱は4色で色分けをし、夜勤明けの                      職員以外で確認作業を行っている。リスクマ                      ネジメント委員会と品質管理課が中心とな                      り「マニュアルの周知確認と手順の仕組みづ                      くりにより事故を0にしたい」を目標に全職                      員が一丸となって服薬ミスの防止に取り組                      んでいることを確認した。</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>余暇支援についての特徴的な取り組みとして各ユニットごとにご入居者の誕生日会を始め、調理会や日帰り旅行・地域行事参加等、各ユニット毎に、ラジオ体操やカラオケ、貼り絵、書道、絵手紙、生け花のサークルがある。毎月2回、音楽に合わせて体を動かす健康体操の先生に来ていただいております。またケアプランに「ドリームプラン」と銘打ち、ご入居者のニーズや想いに寄り添った外出支援等を記載し、実施している。</p> <p>各ユニットごとのイベントのみならず、地域ボランティアのご協力によるカフェラウンジ開放や、ご家族が主体となって実施している「縁JOY農園」への参加、企業内保育園園児や地域の子供たちとの交流会等様々な余暇活動を提供している。</p>	<p>①各ユニットごとに利用者の誕生日会を始め、調理会や日帰り旅行、地域行事への参加等を実施している。また、各ユニット毎に、ラジオ体操やカラオケ、貼り絵、書道、絵手紙、生け花のサークルがある。誕生日会では、ケーキを焼いてトッピングをしたりクリームを塗る等の作業を各ユニットの入居者の身体能力に応じて行っている。</p> <p>また、調理会では、お菓子やデザートをつくって、施設から提供される食事と一緒に楽しんで食べている。誕生日会や調理会で何をするか、誰が何を担当するか等、各番、館の入居者が介護職員と相談しながら決めている。毎月2回健康体操の指導員を迎え、健康体操を行っている。車いすの上やいすの上で、演歌から最近のヒット曲に合わせて、利用者がしっかりと身体を動かしている。利用者の笑顔があふれている。普段は食事の介助を受けている利用者がしっかりと上肢を上げている光景が見られた。</p> <p>ケアプランに「ドリームプラン」と銘打ち、利用者のニーズや想いに寄り添った外出支援等を実施している。今までに沼津、山梨、江の島への日帰り旅行、お墓参り、元運転手の利用者の方の電車乗り継ぎの旅等を実施した。</p> <p>②毎週、地域ボランティアの協力によりカフェラウンジを開放し、多くの利用者が青汁等の飲み物を飲みながら、会話を楽しんでいる。また、近所の農地を施設が借り受け、家族が主体となって実施している「縁JOY農園」で各種野菜を栽培している。収穫後はサラダや天ぷらにして楽しんでいる。企業内保育園園児や地域の子供たちとの交流会があり、敬老の日、クリスマス等の行事と一緒に楽しんでいる。</p>

#### 4. 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26年5月1日 ～ 平成26年5月23日
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図った。
アンケート調査票の配布	対象者には事業所を経由して調査票を配布した。
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	調査票配布数 90通 : 返送通数 61通 回収率 67.8%

##### （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、利用者本人は25%で、家族その他が75%であった。
- 事業所のサービスの満足度は、「全体的にとても満足である」が43%、「全体的に満足である」が33%で、75%の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、15%あった。
- サービス利用前後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80%で最も高い回答となっており、次いで「元気になった」25%、「生活を楽しめるようになった」が18%となっている。
- 自由意見では、よい点:41件、改善してほしい点:26件、その他意見:17件の計84件の意見が寄せられた。
- よい点の自由意見では、行事や外出等の充実、職員の親切・丁寧な対応の良さ等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、スタッフが足りない、食事時間が不十分であるということがあがっていた。
- その他の意見では、「今のままで、暮らしていきたい」などがあつた。一方、「クリーニングからの戻りが遅いので、困っている。」「リハビリをやって欲しい。歩くのが大変になってきている。平行棒を置いてほしい。」などの要望もあがっていた。

5. 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: 服薬提供プロセス管理

取り組み期間: 2014年5月27日～6月30日

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	<p>過去1年間で誤与薬、忘薬、落薬の事故が15件、ヒヤリハット12件発生している。従来、リスクマネジメント委員会がその課題解決を担ってきた。第三者評価を受審するにあたり、品質管理課が中心となり施設が丸となって取り組むこととし、副主任会議を通じて現場の職員全員に周知し活動を開始した。</p> <p>課題解決に向けて、短期的には「マニュアルの周知確認と手順の仕組みづくりにより事故の削減を図る」、長期的には「事故を0にする」という目標を掲げた。目標達成に向けた実践計画として、①マニュアルの再点検、②マニュアルに定められた看護職員と介護職員によるダブルチェック体制、③服薬時の氏名等の読み上げを掲げ、全職員に周知徹底した。</p>
「D」 計画の実践	<p>計画実現に向けて次の対策を実行した。</p> <p>①看護師と介護職員が連携しマニュアルを再点検し、新たに「服薬手順確認書」を作成し職員間の意識の共有を図った。②処方箋の確認、薬局からの受取り、1ヶ月分の保管、翌日分の各ユニットの利用者毎のケース配薬等の与薬の全工程において、看護師と介護職員が協力してダブルチェック体制を徹底し、従来活用していた「内服確認表」に与薬者が責任者として捺印し、その実施状況を医務室とユニットの責任者が確認の上、捺印しチェックの徹底をはかった。③介護職員が一包化された薬を氏名と服薬内容を読み上げ、入居者が服薬し終わるまで見守ることにした。</p>
「C」 実践の評価 結果	<p>上記の手順毎にミスがなかったかをユニット毎に確認したところ、手順を踏まえて実施していたが、1件の誤薬と1件の落薬事故が発生している。その結果を受けて副主任会議を開催し、各ユニットのリーダー等が服薬の重要性の徹底、新人職員が服薬にかかわるタイミングの調整、服薬手順の再度見直しを課題として挙げた。また法人内の経営者会議において、理事長がコミュニケーション、訓練、人員体制、環境、ルール・方針、防止策の視点から再度見直しをするようリーダーに指示があり、現場の介護職員、中間管理職、経営者が丸となって課題解決に向けて取り組むことが確認された。</p>
「A」 結果をふま えての改定 計画	<p>理事長が指摘した6つの視点を再度リスクマネジメント委員会がその課題解決に向けて、取り組むこととなった。また、看護師が教育課程の中で学んだ薬の重要性について、全介護職員にも施設内研修を通じて教育していくことを検討中である。</p>

<第三者評価コメント>

マニュアル作成や服薬にかかわる看護師と介護職員による共有化が図られている。また、調査時に介護職員が一包化された薬を氏名と服薬内容を読み上げ、入居者が服薬し終わるまで見守っていることを確認した。服薬事故防止に向けて組織的に取り組んでいる様子がうかがえる。事故分析の結果を、服薬事故防止のさらなる改善につなげることがのぞまれる。