

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 柴胡苑

発効:平成28年10月1日(平成31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

○事業所基本事項

フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームサイコ エン
事業所名 (正式名称を記載)	特別養護老人ホーム 柴胡苑
事業所種別	介護老人福祉施設
事業所住所最寄駅	〒252-0244 相模原市中央区田名 6767 番地 横浜線相模原駅 バス(20)分 バス停(四ツ谷)下車 徒歩10分
事業所電話番号	042-761-8118
事業所FAX番号	042-760-8828
事業所代表者名	施設長 及川 悦子
法人名及び 法人代表者名	社会福祉法人相模福祉村 理事長 赤間源太郎
URL	http://www.fukushimura.or.jp
E-mail	saikoen@pastel.ocn.ne.jp
問合せ対応時間	午前8時30分～午後5時30分まで

事業所の概要1

開設年月日	平成9年11月1日
定員数	30名
都市計画法上の用途 地域	市街化調整地域
建物構造	鉄筋コンクリート造り3階建て
面積	敷地面積(2490.27)㎡ 延床面積(2179.82)㎡
居室あたりの人数 (入所施設のみ)	個室(16)室/二人部屋(7)室/三人部屋()室/四人部屋()室

事業所の概要2(職員の概要)

総職員数	37名(平成28年3月31日現在)
次の職種に該当する 職員数	施設長 (常勤 1名) 医師 (常勤 名・常勤以外 3名) 生活相談員 (常勤 1名・常勤以外 名) 介護職員 (常勤 13名・常勤以外 10名) 看護職員 (常勤 1名・常勤以外 名) 栄養士 (常勤 1名・常勤以外 名) 機能訓練指導員 (常勤 名・常勤以外 名) 調理員、 事務員、その他の職員 (常勤 1名・常勤以外 名)
事業所PR	様々な認知症の症状をお持ちの方にご利用いただいております。 利用者個々の特性にあわせた介護に取り組み、根拠ある介護が行える ようになることを目標としております。

公益社団法人神奈川県社会福祉士会 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、改善を要する点）

施設の概要：

柴胡苑は、相模原市中央区の閑静な住宅街にある。市内に多くの障害者支援施設、高齢者施設、保育園、グループホーム、障害福祉サービス事業所等を運営する社会福祉法人相模福祉村が、平成9年11月に開所した特別養護老人ホームである。入所定員30名、短期入所6名、通所サービス定員12名の従来型の施設で、従来の施設ケアへの危機感をもとに新しいケアの方向性を目指して設立された。平成28年3月末時点の利用者数は30名で、入所者の平均要介護度は4.6である。全館バリアフリーの開放的な生活空間は、施設全体を包む木の優しい温もりが特徴的である。各階ごとに食堂やサロン、浴室が完備されている。

『ふくし村を「わが街の文化」に』を理念としている。職員は、利用者が地域で一緒に暮らし、本音で暮らせるケアの新しい方向性を目指し、また、認知症の高齢者への質の高いサービス提供、職員の資質・専門性の向上を目指した施設運営に努めている。

優れている点：

①利用者の個々の思いを「施設サービス計画書」に明記し、課題ごとにサービス支援の実践結果を日々チェックする仕組みを整備し、「施設サービス計画書」の実践に努めている。

「介護計画の作成等に関するマニュアル」を作成し、「その人らしい自立」の実現に向けたサービスを行うことを明記している。アセスメントやカンファレンス、モニタリングの着眼点を明記し、「施設サービス計画書」のサービスの品質向上を図っている。「施設サービス計画書」の課題に沿って、月ごとにモニタリングを実施し、また、3ヶ月ごとにアセスメントを実施し、利用者支援ニーズの変化を把握し、カンファレンスでサービス状況を職員相互に確認し計画の見直しを行っている。「ホーム個人サービス表」に毎日のケース記録を詳細に記述している。また、「施設サービス計画書」の短期計画に沿って実践できているかを課題担当職員が毎日チェックし結果を記録している。日々の利用者の生活状況の記録をカンファレンスで検討し、「施設サービス計画書」の見直しに反映している。

②利用者の高齢化・重度化の状況の中で、食事形態を工夫し可能な限り長く、口から食事ができるように支援している。

利用者の要介護度の平均は4.6である。重度化の傾向の中で本人に合った食事形態の摂食に取り組んでいる。常食普通食、常食ソフト食、やわらかご飯ソフト食、粥ソフト食、粥ゼリー食、ゼリー食、クラッシュゼリー（ペースト・ミキサー）等の食事形態である。利用者の状態に合わせて随時形態変更を行っている。他に医師の指示のもとに糖尿病食等の4種類の療養食を提供

している。栄養ケアマネジメントを推進している。3ヶ月ごとに介護、看護、管理栄養士等関係者が栄養カンファレンスを実施し、「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング」記録を活用し、利用者ごとの食生活と低栄養リスクの状況を確認している。カンファレンスで利用者ごとの長期・短期目標や食事形態、食事量等について話し合い、栄養ケア計画の見直しを行っている。

③職員全員が人権意識を徹底し、虐待や身体拘束の防止に努めている。

事業計画に「職員倫理綱領」を掲載し、利用者の人権を守るために、毅然とした対応をすることを明記し全職員に配付し周知している。年度初めの全体会で全職員が「人権ガイドライン」の読み合わせをして、人権意識の徹底を図っている。「人権ガイドライン」は、ことば遣い等の人権擁護に対する日々職員の基本的態度やプライバシー保護について明記している。毎年人権アンケートを実施し、全職員の人権意識の注意を喚起している。また、身体拘束廃止マニュアルを作成し、虐待や身体拘束防止徹底のために職員に禁止している行為の具体事例を示している。身体拘束・事故防止委員会を立ち上げ、毎月のヒヤリハット報告及び異例報告を分析し、身体拘束防止等に関する勉強会を3ヶ月ごとに開催し、全職員に意識の徹底を図っている。

④チームワークによる重度の認知症利用者のエンパワーメントを尊重した支援を実践している。

入院し、看取り介護が必要と観られた要介護5の重度認知症の利用者が、退院後にチームワークによる支援を行うことで、看取り状況から回復した事例がある。医師、生活相談、介護、医務、栄養の

関係者が連携し、退院時の状況を全職員が周知し、できる動作の確認から支援を開始した。丁寧に口腔ケアと水分補給を行うことで、徐々に食事への本人の意欲がでてきた。食事の量を少しずつ調整し、すっかり食事ができるようになり体調が回復した。利用者の回復への思いを支える職員の諦めない努力が利用者本人の生きる力に繋がっている。

⑤施設内での感染症発生の防止に力を入れている。

「感染症対策マニュアル」及び「感染症対策に関する指針」を作成し、感染経路の遮断等の感染症の種類別の蔓延防止について明らかにしている。感染症予防・安全対策委員会を立ち上げ感染症予防に努めている。ご家族の面会時の食べ物の持ち込みの制限や職員の健康チェック(就業前の手洗い、体温チェック)、うがい、マスク着用の徹底や感染症流行時の各階利用者の移動制限等の対策を講じている。ヒヤリハット事例から、感染物処理方法の統一実施について全職員を対象に実施確認を行っている。平成 26、27 年度は施設内の感染症発生は 0 件であった。

改善を要する点：

①利用者の高齢化・重度化の状況のなかで、定期的にサービス状況の自己評価を実施し、サービス改善につなぐ取り組みが期待される。

厚生労働省の第三者評価ガイドラインに沿って全職員が参加し定期的に自己評価を実施し、職員の気づきをサービス改善につなげる取り組みが期待される。サービスニーズの変化に対する自己評価の結果を利用者・家族に説明し、課題を共有する取り組みが期待される。

評価領域ごとの特記事項

1	人権への配慮	<p>①年度初めの全体会で「人権ガイドライン」等の読み合わせを行い、その後人権擁護についての勉強会を開き徹底するようにしている。利用者に対する呼称は「さん」づけにしている。ただ、昔の名前にこだわる利用者や同姓の利用者もいるので、フルネームで〇〇さんと呼んだり、下の名前で呼んだりしている。日常会話は各利用者に合わせて、分かりやすく丁寧に話すように心がけている。</p> <p>②身体拘束ゼロの介護をめざし、「身体拘束廃止に関する指針」に身体拘束の「緊急やむを得ない場合の例外 3 原則(切迫性・非代替性・一時性)」を定めているが、現在身体拘束はない。強い指示的な言葉で、利用者の精神の自由を奪うことも拘束と捉える意識を、職員に徹底している。</p> <p>③居室でのプライバシーの保護について、「介護マニュアル」に明記している。入室時のノックや声かけの徹底をし、2 人部屋で排泄等の個別ケアをするときは、必ずベッド回りのカーテンを引いている。各部屋のドアに丸いのぞき窓がついているが、一人部屋での排泄介助には、介助者がドア側に立ち、見えないようにしている。</p> <p>④個人情報鍵のかかるスタッフルームで管理し、持ち出さないようにしている。申し送りなども利用者のいないスタッフルームで行っている。食堂や居室で利用者に話をするときも傍に行って他の人に聞こえないように話している。</p>
2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	<p>①「介護計画の作成等に関するマニュアル」に沿って利用者・家族には分かりやすく説明している。重要事項説明書は利用者が理解できる言葉を選び、説明した上で押印してもらっている。利用者・家族のニーズや他の福祉資源についても情報提供をして「施設サービス計画書」に反映するように努めている。</p> <p>②「介護計画の作成等に関するマニュアル」に記載されたケアマネジメントの目的と手順に沿って、アセスメントを行い、利用者・家族の意向を聞き、「施設サービス計画書」を作成している。ケアマネジメントの目的の第一に「その人らしい自立」を掲げているが、「施設サービス計画書」作成時や見直し時の他に日常的に担当職員が利用者の思いを受け止め、その人らしい支援であるか確認している。</p> <p>③職員やボランティアによる体操や音楽のアクティビティ、1ヶ月に 2 回来苑する理美容業者による整髪やマッサージなどにより、利用者が体を動かしたり、お</p>

		<p>しやれをしたり楽しみを見つけたりしている。職員は利用者の希望に沿い、能力を活かして生活できるように支援している。</p> <p>④個別支援計画の策定時や見直し時は、利用者・家族が参加し、カンファレンスを行い、「施設サービス計画書」を策定している。利用者・家族に計画の内容を説明し承諾を得てサインや印をもらっている。</p>
3	サービスマネジメントシステムの確立	<p>①リスクマネジメントに熱心に取り組んでいる。身体拘束廃止・事故防止対策検討委員会が中心となり、「ヒヤリハット」「事故報告」のレベルを分類し、起こった事故や、ヒヤリハットを分析して3ヶ月ごとに勉強会を実施している。リスクマネジメントを含めたサービス提供のあり方、改善の方向性を検討している。「急変時対応マニュアル」に急変時の対応手順を明示している。毎年事故防止対策委員会の企画で事故事例を検討し、救命救急研修を勉強会で取り上げている。</p> <p>②「感染症対策マニュアル」・「感染症対策に関する指針」を作成し、感染経路の遮断等の感染症の種類別の蔓延防止について明らかにしている。感染症予防・安全対策委員会を立ち上げ、職員の手洗い・うがい、マスク着用の徹底や感染症流行時の各階利用者の移動制限等の対策を講じている。平成26、27年度は施設内の感染症発生は0件であった。</p> <p>③法人の災害対策規程をもとに、苑の消防計画を策定している。消防計画には、防火責任者の責務と権限や、自衛消防活動などについて記載しているほか、防災教育や訓練、地震時の対応について明示している。消防計画に則り、年2回地震・火災を想定して防災訓練を実施している。</p> <p>④「苦情申出窓口の設置について」を作成し苦情解決責任者、受付担当、第三者委員を明記し、玄関、エレベーター内など目に付きやすいところに掲示している。第三者委員は地域をよく知る民生委員や元小学校長に依頼している。</p>
4	地域との交流・連携	<p>①ボランティア受入マニュアルを作成し、申請方法や守秘義務等について明記している。相談員が窓口となり、ボランティアの受け入れを調整し、終了時には反省会を開いている。定期的に来所している体操や歌謡ショーのボランティアをはじめ、イベントなどに出演してくれているジャグリングやマジックなどのボランティアを受け入れている。</p> <p>②年2回法人で実施している「福祉村杯ゲートボール大会」に近隣の方々が400人ほど参加しており、よい交流の場となっている。避難訓練の際に近隣の方々に呼びかけて、救急時の対応などについてレクチャーしている。一昨年まで、夕涼み会、秋祭り、夏まつりに地域の方を招待していたが、利用者の介護度の重度化が進んでいるため、困難な状況になっている。</p> <p>③地域の自治会に加盟している。自治会の総会や防災訓練の打ち合わせに参加している。回覧板により地域の情報を得ている。自治会のバレーボール大会、夏まつり、町内の清掃には職員が参加している。</p>
5	運営上の透明性の確保と継続性	<p>①ホームページに法人相模福祉村としての理念やプライバシーポリシー、施設運営の考え方・方針について詳細に掲載し、地域住民に周知している。また、施設サービスの内容をホームページに公表し、施設長の施設運営の考え方を示している。希望があれば事業報告書を公開している。</p> <p>②厚生労働省の第三者評価ガイドラインに沿って、定期的に自己評価を実施し、サービス改善につなげる取り組みが期待される。高齢化・重度化の傾向の中で、サービスニーズの変化に対する自己評価を実施し、利用者・家族に説明し、課題を共有する取り組みが期待される。</p>
6	職員の資質向上促進	<p>① 新任研修を4日間実施しており、冒頭で基本理念、基本方針について伝えている。毎年年度初めに、全体会を実施し、事業計画の読み合わせを行っており、その中で理念・基本方針について周知している。</p> <p>②防災管理、食中毒、感染症対策、虐待防止、介護に関する研修など多岐に渡って外部の研修を受講している。外部研修に参加した際は、関係する部署を中心に伝達研修を行い、報告書及び資料は閲覧できるよう各部署に回覧している。内部研修として委員会主催、医療部門主催、介護部門主催の勉強会を開催し、また、現任研修として全職員を対象に、利用者の生活を体験する研</p>

	修を実施している。 ③実習の受け入れは生活相談員が窓口となって行っている。教職員の介護等体験、介護福祉士・社会福祉士の実習、認知症実践者の実習を受け入れている。実習指導に当たり法人が指導者研修を実施している。実習生は、毎日の反省・全体の反省と感想文を提出している。守秘義務について実習のオリエンテーションで説明し周知している。現在受け入れマニュアルを作成中である。
--	---

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	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	92%
	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		

3-2. 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>安全に最後まで食事を楽しんでいただけるよう、状態に応じて食べやすい形態の食事の提供を実施。常食・ソフト・ゼリーと3段階に分けられている。食事内容を伝えることで、食に対する意欲が出る効果が期待できる。また、嚥下機能を高めるために、食事前の口腔体操や口腔ケアに力を入れ実施している。</p> <p>介護マニュアル内の「食事」に基づき介護を行う。食べやすい姿勢となるよう、車椅子を利用されている方も、椅子に座り食事を召し上がって頂いている。</p>	<p>①利用者の要介護度の平均は4.6である。重度化の傾向の中で本人に合った食事形態での摂食を支援している。常食普通食、常食ソフト食、やわらかご飯ソフト食、粥ソフト食、粥ゼリー食、ゼリー食、クラッシュゼリー等の食事形態である。医師の指示を受けて13名の利用者に糖尿病食、肝臓病食、腎臓病食、脂質異常食を提供している。以上をヒアリング、「平成27年度事業報告書」、及び食事場面の観察等で確認した。</p> <p>②栄養ケアマネジメントを実施している。3ヶ月ごとにケアマネジャー、介護、看護、管理栄養士等関係者が出席し、栄養カンファレンスを実施している。「栄養スクリーニング、アセスメント・モニタリング」の記録を活用し、利用者ごとの食生活と栄養状況や低栄養リスク等を確認し、長期・短期目標や食事形態、食事量等について話し合い、「栄養ケア計画」の見直しを行っている。以上をヒアリングと栄養ケア計画等で確認した。</p> <p>③毎年利用者の嗜好調査を実施している。平成26年度までは年1回、全利用者を対象に好きな物・食べたい物、味付けや食べやすさ等の項目で嗜好調査を実施し、メニューに反映している。平成27年度は栄養ケアマネジメント加算を取得し、個別の栄養ケアを推進する中で個人の嗜好を把握し迅速にメニューに反映している。利用者の希望を反映し毎月選択食を実施している。また、季節ごとに多彩な行事食を提供し食事を楽しむ工夫に努めている。1月の「おせち」、2月の「節分御膳」、3月の「雛祭り御膳」等年間を通した季節食、毎月の郷土食、てんぷら、寿司イベントなど、毎月の行事食が食卓を飾っている。以上をヒアリングと「平成27年度事業報告書」等で確認した。</p> <p>④「介護マニュアル」を作成し、楽しい雰囲気の中でおいしく食事ができる環境を提供するための支援内容を明記している。マニュアルに摂食介護の留意点や食事時の異変の対応、嚥下が困難な利用者や誤嚥が生じた場合の対処法を明記している。緊急時対応マニュアルを作成し、食事時の誤嚥等の異変の対応手順をフローに示している。食事の時は車椅子の利用者も食事用の椅子に座り、安全に食事できるように配慮している。以上をヒアリング、「介護マニュアル」及び場面観察等で確認した。</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>ご利用者個々の排泄パターンを確認している。便秘になりがちであったため、ヨーグルトや牛乳等の乳製品を毎日提供し、排便を促している。また、便秘がちな方は身体を動かす機会を多くもつよう、レクリエーションや散歩を取り入れている。</p>	<p>①個人別の「排泄チェック表」に毎日の排泄状況を記録している。トイレ、ポータブルトイレ、パット、おむつの利用者について排泄の時間や状況について毎日記録している。利用者の7割程度はトイレを使用しており、日々の排泄状況をみて、職員は適切な時間に排泄を促している。便秘気味の利用者に対しては、散歩したり適度の運動で排便を促すようにしている。毎月20名程度の職員が参加するテーマごとの自主勉強会で、おむつの当て方など、利用者の症状に応じて個別に配慮すべきことなどを職員が相互に学んでいる。以上をヒアリングと排泄チェック表記入事例等で確認した。</p> <p>②3ヶ月ごとのアセスメントで排泄の状況を確認し、失禁のための定時確認の必要性等支援ニーズを明確にしている。6ヶ月ごと及び必要の都度「施設サービス計画書」の見直しを行っている。「施設サービス計画書」に排泄の失敗を少なくするための対策を長期・短期目標に明記している事例を確認した。また、「施設サービス計画書」の短期目標が毎日の支援で実践されていることを課題ごとの担当職員がチェックし、ホーム個人サービス表に記録している。ホーム個人サービス表には日々のケース記録が詳細に記述されており、施設サービス計画の見直しに活用している。以上をヒアリングと施設サービス計画書の事例等で確認した。</p> <p>③「介護マニュアル」を整備し、排泄に関するプライバシーの配慮や排泄を快適に行う環境の提供について明記している。マニュアルに利用者状況の把握や安全性、清潔な環境を保つための留意事項、及び排泄介助の具体的内容について明記している。また、利用者の起因疾患別留意事項を明記し、失禁時の対応やおむつ交換で利用者に不快感を与えないための方策について示している。以上をヒアリングと「介護マニュアル」等で確認した。</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>入浴支援の取り組み</p>	<p>個々の皮膚状態、体調に応じて入浴案内を行っている。その為、入浴回数は固定せずに、個別に必要な回数案内している。利用者の状態に合わせ、個浴・リフト浴と安心して入浴いただけるよう浴室を整えている。</p> <p>入浴を好まれない方に関しては、担当職員が本人との関係性を築く中で安心して入浴案内をおこなうことで、入浴されるケースが多い。</p> <p>ゆったり入浴できるよう午前・午後と入浴時間を分け、1回の入浴に案内する人数を少なくなるよう調整している。</p> <p>ご利用者個々の皮膚状態の特性に合わせた洗身方法や石鹸等の使用を工夫・乾燥する時期には、定期的に保湿を行うことで皮膚トラブルを予防している。</p>	<p>①入浴は週2回が基本であるが個々の体調に合わせるようにしている。希望により毎日入浴する利用者もいる。浴槽は一般浴とチェアー浴及び機械浴の3種類である。機械浴を利用しているのは6名であるが、要介護度が4.6で全員入浴介助を必要としている。職員は1対1の介助を行い、30分程度をかけて利用者に心身ともにリラックスして入浴してもらうように心がけている。職員の余裕が利用者のリラックス感に繋がることから、入浴に関する職員間の申し送りや情報を共有し、また、脱衣場への誘導や衣服の着脱、声掛けなど職員同士で協力し余裕をもって入浴介助を行うようにしている。以上をヒアリングと浴室の観察で確認した。</p> <p>②アセスメント時に利用者の入浴に関する介助ニーズを把握し、一般浴や機械浴、リフト浴の入浴形態を決定している。また、一人で体が洗えるか、介助がどの程度必要かをアセスメントで確認し、「施設サービス計画書」に反映している。入浴拒否のケースは利用者と職員の関係性の構築の必要性を「施設サービス計画書」に課題として設定し、利用者が安心して入浴できるための雰囲気づくりを大切にしている。「施設サービス計画書」の課題項目は毎日の「ホーム個人サービス表」に日々の実践の結果を記録している。以上をヒアリングと「施設サービス計画書」記述事例等で確認した。</p> <p>③入浴時は、看護師が利用者のバイタルチェックを実施している。体温、血圧、脈拍を測定し、また、全身の状態をチェックし皮膚の様子を観察するようにしている。利用者の皮膚の状態に配慮し、洗身方法や石鹸の使用に注意し、冬場は特に洗いすぎないように配慮している。以上をヒアリングとバイタルチェックの記録等で確認した。</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>健康保健・医療管理支援の取り組み</p>	<p>毎週内科嘱託医による回診。月2回精神科による回診を実施。月4回訪問歯科による回診・口腔クリーニング実施。 年1回の健康診断を実施。インフルエンザの予防接種を全入所者に実施。感染予防委員会内で近隣の感染状況を確認し、嘱託医に相談。感染症が流行する時期に除菌機の使用、職員のうがい、手洗い、マスクの着用、面会者への感染予防の促しを行っている。 予防介護に力を入れており、表情や食欲等「普段との違い」に気付き、状態が悪化する前に、専門機関や施設内で確認を行い、対処することで、体調の悪化を予防できている。</p>	<p>①年に1回利用者及び職員の定期健康診断を実施している。また、週に一度嘱託医の内科医による回診を行い、月に2回精神科医、月4回歯科医が往診している。毎年インフルエンザ予防接種を行っている。バイタル測定を毎日行い、月に1～2回体重測定を実施し健康管理を行っている。看護師が医師の指示内容を毎日作成のホーム個人サービス表に記録し、職員間の情報共有を図っている。以上をヒアリングと定期健康診断の記録等で確認した。 ②「感染症対策マニュアル」を作成し、また、感染症対策に関する指針を作成し、感染経路の遮断等の感染症の種類別の蔓延防止について明らかにしている。感染症予防・安全対策委員会を立ち上げ、感染症予防に努めている。職員の手洗い・うがい、マスク着用の徹底や感染症流行時の各階利用者の移動制限等の対策を講じている。平成26、27年度は施設内の感染症発生は0件であった。以上をヒアリングと「感染症対策マニュアル」等で確認した。 ③「健康管理マニュアル」を作成し、利用者の通常状態を把握し、バイタルサインの目安を明記している。普段との違いに気づくこと、観察の繰り返しで早期発見につながった実績を「平成27年度事業報告書」に明記し職員に周知している。日常ケアでは特に口腔ケアに力を入れている。口腔内の乾燥状態を確認し水分摂取前後に口腔ケアを行い、摂食後は職員が歯磨きを確認している。また、平成26年度は他職種・チームメンバーによる連携・協働の強化を重点目標に掲げている。退院後ADLが低下し看取り支援に入った利用者が、医療・栄養・介護等職員の連携・協働の支援の中で体力を回復し、表情も明るく食事が摂れるまでになった事例がある。以上をヒアリングと「健康管理マニュアル」等で確認した。 ④「服薬管理・介護マニュアル」を整備し、服薬介助や与薬の方法について明記し誤与薬防止に努めている。薬局から薬を受け取り看護師がフロアごとに、朝、昼、夕、就寝時のタイミングで与薬ボックスにセットしチェック表にサインしている。与薬は担当職員2名がチームを組んで薬の色、氏名を確認し手渡ししている。平成27年度は落葉など22件の事故（ヒヤリハット）報告がある。事故報告は毎月事故防止対策委員会で分析し、部門会議に報告し全職員に周知している。以上をヒアリングと「服薬管理・介護マニュアル」等で確認した。</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>日中活動支援の生産活動、余暇活動、外出支援に関する取り組み</p>	<p>集団レクリエーションは時間を設け毎日実施している。ご利用者の生活歴・趣味を活かし、洗濯たたみ・俳句作成・絵画・調理会等、個別プランに基づき活動を提供している。農園芸を趣味とされている方に対しては、畑やプランターを使用し、野菜作りや花の栽培を行っている。 外食や買い物を希望される方には、担当職員が中心となり、希望に沿った生活ができるよう支援している。</p>	<p>①「施設サービス計画」策定時に利用者の希望や生活歴、趣味を確認し、俳句作成、絵画、カラオケなどを盛り込んでいる。月に2回歌に合わせて健康体操を実施している。利用者は歌に合わせて自然に体が動くまでになっている。年間を通してボランティアが施設を訪問し、歌謡ショーや訪問映画、イベントを利用者とともに楽しんでいる。また、園芸を趣味にしている利用者は年間を通してキュウリやトマト、ナス、さつまい等を栽培し、畑仕事や花が好きな利用者が積極的に参加し相互に交流している。クラブを趣味にしている利用者はグループに分かれて鯉のぼりの壁画やパッチワーク作りなどを楽しんでいる。職員は利用者がその人らしい生活を実感できる日中活動を支援している。以上をヒアリングと施設サービス計画書記述事例等で確認した。</p> <p>②平均要介護度4.6と重度の認知症利用者が多い中で、職員は家族と対応を確認しながら積極的に施設内の各種イベントに参加してもらい、「利用者自身の力を活かした生活」の支援を大切にしている。花見やドライブ、敬老会、クリスマス会等月ごとの多彩な行事に利用者が自ら選択し参加してもらうことで、利用者の前向きな力がADLの維持に繋がっている。職員は、利用者の障害に目を向けるよりも利用者の人となりにより目を向けること心がけ、利用者本人の意思による活動の雰囲気作りを心がけている。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>③地域交流を積極的に推進している。地域清掃や防災訓練、夏祭りなどの地域行事、ゲートボール大会等に職員が参加している。毎年地域の中学生徒の体験学習生徒を受け入れて、中学生と利用者の交流をすすめている。また、外食や近くのスーパーへの買い物など利用者が地域との関わりを継続できるように支援している。ラーメンの好きな利用者は職員の付き添いで毎月出かけている。担当職員が中心となり利用者の希望に沿って地域生活を支援している。以上をヒアリングと中学生の体験学習の場面で確認した。</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 28 年 2 月 15 日 ～ 平成 28 年 3 月 18 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	対象者には事業所を經由して調査票を配布した。
アンケート調査票の配布	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。
アンケート調査票の回収	22 通
回収の状況	調査票配布数 30 通 : 返送通数 22 通 回収率 73.3 %

（2）調査結果の傾向

◆アンケート調査全体の傾向

- 回答者の状況は、本人以外が 86%（配偶者：5%、子：55%、子の配偶者：9%、兄弟姉妹：9%、その他：9%）となっている。
- 「全体的にとっても満足である」が 45%、「全体的に満足である」が 41%、合計が 86%で、高い利用者満足度を得ている。
- 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 82%で、「生活を楽しめるようになった」が 27%、「落ち着きが出てきた」が 23%で、相応の生活が確保されていることがうかがえる。
- 自由意見では、良い点：20 件、努力を期待したい点：6 件、その他 3 件の計 29 件が寄せられた。
- 良い点の自由意見では、主に「食事」「施設」「行事」「職員の対応」などが挙げられている。
 「食事はいろいろ工夫されている」「季節ごとの行事について、家族一緒に楽しめる」「ダンス・音楽演奏・マジックなど専門家を呼んで心を豊かにしてくれる」「明るく清潔さを感じる施設」「職員は、献身的な介護振りが素晴らしい」などがある。
- 改善してほしい点の自由意見では、「食事」「施設」「職員の対応」などが挙げられた。「トイレは明るく清潔にして欲しい」「食事は、急いで食べさせたり飲ませたりするので、むせることが多かった、もっと食べることの楽しみを感じられるようにして欲しい」などがある。より一層の努力が求められている。
- その他の自由意見では、「この事業所に入ってからすっかり穏やかになって、家族も精神的に楽になった」「一泊体験できる機会があると良い」などがあった。