

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 特別養護老人ホーム 希望苑

発効:平成24年3月26日(平成27年3月25日まで有効)

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コウセイカイ トクベツヨウゴロウジンホームキボウエン
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人公正会 特別養護老人ホーム希望苑
事業所種別	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
事業所住所 最寄駅	〒245-0001 横浜市泉区池の谷3901-1 相鉄いずみ野線「南万騎が原」駅下車 徒歩12分
事業所電話番号	045-812-8181
事業所FAX番号	045-813-0200
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 齋藤 功人
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人公正会 法人代表者氏名 理事長 齋藤 公貴
URL	
E-mail	kousei-k@cello.ocn.ne.jp
問合せ対応時間	10:00~17:00

事業所の概要1

開設年月日	昭和63年8月1日
定員数	100名
都市計画法上の用途地域	
建物構造	鉄筋コンクリート 地下1階付き4階建て
面積	敷地面積 (8.871.70) m ² 延床面積 (3.735.35) m ²
居室あたり的人数 (入所施設の場合のみ)	二人部屋6室/四人部屋22室

事業所の概要2 (職員の概要)

総職員数	81名
うち、次の職種に 該当する職員数	施設長 (常勤 1名: 常勤以外 名) 生活相談員 (常勤 3名: 常勤以外 名) 介護支援専門員 (常勤 1名: 常勤以外 名) 介護職員 (常勤 38名: 常勤以外 18名) 看護職員 (常勤 5名: 常勤以外 1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 4名: 調理員 8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	「私達には夢があります、介護をする人、介護を受ける人、皆が笑顔であるように」という、合言葉があり、皆で大切に共有しています。「介護をする人」を大切にできれば、自ずとその介護は笑顔になり、良い生活環境、良い介護環境が生まれる、高い資格率、在籍年数が長い事、勉強会や苑内研修などの自己研鑽、負担の少ない介護など新しいことへの取組、子育て支援「横浜市グッドバランス認定」などです。「介護を受ける人」には、行事、個別の企画、日々の介護サービス、リハビリなど、それぞれが幸せ探しにつながるよう、運営理念に添った介護を大切にし、その延長には看取り介護もあります。また、社会福祉法人として、近隣の保育園・小・中・高校などに介護体験、職業講話、車椅子体験指導、近隣の方が参加できる行事(お花見、夏まつり、買い物、音楽会等)、消防協定等、公益性高い施設であるように努めています。
--	--

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）

優れている点・独自に取り組んでいる点：

- 利用者への接遇やサービス向上のために、様々な委員会を13、設置している。衛生委員会、研修委員会、サービス向上委員会、マニュアル委員会、実習委員会、衛生管理委員会などで、各委員会はそれぞれが密に連携し運営されている。
- 中核となるサービス向上委員会では、「セルフチェックシート」という独自の自己啓発シートを用いての自己評価を、常勤・パートを含めた全介護職員が毎月実施している。利用者に不適切と思われる対応があった場合、職員が互いのそのような対応を黙認するような積み重ねを生まない「土壌・風土」を作ることに力を入れている。不適切なケアが生まれるのはなぜか、その「経緯」を常にチェックすることを重視している。
- マニュアルについては、利用者に合わせて食形態などについての食事マニュアル、排泄介助について明記されている排泄介助のマニュアルなど、必要なマニュアルが整備されている。その内容を常に見直している。他のマニュアルに関しても各々担当者が決まっており、毎年内容を見直し、実際の介助やサービス提供の実態に合わせて更新が行われている。
- 職員研修に多くの時間を取り、職員の育成を通じて、サービスの向上に重点を置いた運営を心掛けている。また、キャリアパス規定に基づいて階層別研修も実施している。外部研修の参加に際しては、事前に管理職と本人とで“業務課題や期待する業務像をすり合わせ”、研修目的を確認して参加している。全職員が、自分達が介護を支えているのだという意識に立って、仕事ができるよう努めている。
- 「職場環境の改善」をテーマに、職員の負担が少なく利用者の不安感が軽減される「持ち上げない介護」の徹底を目指し、スライディングボードを使用した移乗介助を導入している。また、移乗マニュアルの変更を行い、負担の少ない介護方法について指導を繰り返しながら、スライディングボードの種類、数量を増やし実施に至っている。実践を通じて介護職員の意識改革を目指し、実践後の評価で課題を整理し、移乗しやすい車椅子やベッドの導入にもつなげている。
- 浴室を全面改修し、個別入浴（個浴）タイプの浴槽を導入し、これまでの複数の利用者が同時に入浴する状況を改善している。特浴、中間浴、一般浴とも、すべて個別入浴（個浴）を提供することで、利用者の好みの湯温でプライバシーを確保しながら、ゆったりと入浴を楽しむことができるようにしている。
- 食事は、利用者の個々の状態に合わせて、主食、副食とも、それぞれ食べやすい調理、粥、キザミ食、ミジン食、ソフト食、ゼリー食など複数の食形態を用意し、口から食べることを大切にしている。また、誤嚥を防止するため、ゼリー食などをスライス状にしてスプーンに盛って介助している。
- 栄養ケア計画は、栄養士を中心に毎月、会議を開催して策定している。一人の利用者に対して3ヶ月に1度、内容を見直している。家族への説明もできるだけ直接説明して、同意を得るようにしている。
- 近隣の幼稚園や保育園とは、さつま芋の苗付けやさつま芋掘りを一緒に行って、交流を深めている。ボーイスカウトやボランティア団体との交流も活発に行い、利用者は、近所を散歩したり、馴染みの場所を訪れたりしている。
- 認知症の方など、意思表示が困難な利用者について、利用者の身体の動きや表情、仕草などのサインを見逃さないようにして声掛けし、排泄の介助など、タイムリーに適切な対応ができるようにしている。
- 施設理念に沿って「尊厳を持ってその人らしく」を重視し、看取り介護を実践している。利用者本人の意思を最優先するよう配慮しながら、平成21年度からは施設全体の取り組みとして実施し、看取りは家族と一緒にやっている。看取りの過程で、①家族も死を受け入れられるような変化があり、また、②職員も、看取り終えたという充足感・達成感など、様々な人間的な成長や介護意識の深化を得ていくことが見られている。逝去後は、数日以内に「振り返りのカンファレンス」を行い、また、2～3ヶ月後に「偲びのカンファレンス」を実施し、職員間で看取り介護の振り返りを行っている。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者への接遇やサービス向上のために、各部署2名の委員からなるサービス向上委員会を設置し、サービス向上のための勉強会を毎月行い、利用者に適切な対応が行われるよう、接遇や人権研修に取り組んでいる。 ○サービス向上委員会によるセルフチェックシートで職員が振り返りを行い、自己啓発を促進する仕組みがある。また、チェック内容を集計して課題を抽出し、職員の意識の向上に取り組んでいる。 ○利用者一人ひとりが「尊厳をもってその人らしく自立した生活を送れるよう支える事」という理念を、2階及び3階寮母室内など数箇所に掲示し、職員全体会議においても取り上げ、職員間で意識統一を図っている。また、虐待についての冊子の執筆やDVD作成において、苑内の取り組み内容をモデルとして外部に提供するなどの協力をしており、施設全体で高い意識を持って取り組んでいる。 ○外部の訪問・見学者については、事前に利用者には伝達している。実習生には、実習前に「個人情報保護」に関する誓約書の記入と共に、写真付きプロフィールと自己PRを書いてもらい、フロアーに掲示し利用者で紹介している。
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"> ○ケアプラン作成指針に基づき、職員が共通認識を持ってサービスを提供している。朝夕の各フロアーミーティングで計画の内容を周知し、利用者が自身の思いや希望を実現できるよう支援している。特に、利用者自身の特技を披露する場面を設定したり、利用者個々の希望により、外食利用や買い物をするほか、傾聴、ピアノ演奏などのボランティアの活動も積極的に受け入れている。 ○個別支援計画は、担当者が必要に応じてサービス担当者会議を招集して話し合いを行い、計画の見直しや変更を行っている。また、毎月1回施設ケアマネジャーがモニタリングのため面接を行い、利用者のニーズなどを受け止めている。カンファレンスの開催では、家族が出席できるよう日程調整を行い、直接、希望や要望を汲み取ることができるようになっている。 ○職員1名が2～4名の利用者を担当している。ADL支援内容については、担当職員が毎月更新をおこないADL表に記載し、買い物や病院通院など社会適応能力についても計画を立てている。また、カンファレンスの際には利用者本人や家族の希望を直接聴き、施設サービス計画書に反映させている。
3	サービスマネジメントシステムの確立	<ul style="list-style-type: none"> ○掲示中の苦情受付ポスターに、苦情受付担当者、苦情解決責任者が明記してある。苦情解決調整委員会が設置され、外部委員3名が第三者委員として機能している。各フロアーに御意見箱を設置し、利用者にも活用されている。 ○セーフティー委員会では、危険度を抜粋して事故を未然に防ぎ、事故発生の場合は報告と再発防止を徹底し、着実な実行を重点に取り組んでいる。業務中のヒヤリハットはメモの記入を重視し、目に付く場所に貼るなど職員間で共有している。メモの内容は集計し、リスクが高い利用者への支援方法を見直し、事故の防止に努めている。 ○食事や入浴などの支援マニュアルは、各フロアーの寮母室にいつでも取り出せるように置かれている。また、フロアー毎に毎週開催される勉強会で読み合わせを行い、周知を図っている。マニュアル委員会による指摘や調整の下、食事など内容毎のマニュアル担当者は年1回年度末に、あるいは随時更新している。 ○各フロアーの寮母室に感染症マニュアルを置き、年2回全体会議にて研修を行っている。また、勉強会で周知を図っている。感染症の予防は、感染症マニュアルに沿い、特に個室対応が必要な利用者に対しては、こまやかな訪室や音楽等で淋しさや不安感を取り除くよう配慮している。 ○緊急時対応マニュアルには、防火、防災時の対応が記載されている。各部署へは、災害時対応マニュアルとして災害発生からの流れや動きを記してあるものを配布している。施設として、泉区の社会福祉施設等防災連絡協議会に設立時から参加し、行政・消防・福祉施設が連携して、防災対策に取り組んでいる。

<p>4</p>	<p>地域との交流・連携</p>	<p>○ボランティア活動では、傾聴、ピアノ演奏など多くのグループを受け入れている。活動が一日の場合などは昼食を提供し、一定期間活動されている方を対象に、毎年「感謝の集い」として交流・意見交換の場を作っている。</p> <p>○行政・消防・福祉施設が連携して、防災対策を強化している。区の社会福祉施設等防災連絡協議会には設立時から参加している。また、「希望苑、新中川病院、横浜善部団地自治会の災害時における消防応援について」として三者協定を結んでいる。消防の応援協力の中で、災害時の地域分備蓄品31人分を3日分備えるなど、地域の拠点施設として機能している。</p> <p>○職場体験として中学校3校及び教職員研修を受け入れている。保育園や幼稚園の園児を対象に、苑内の畑を芋掘りに開放している（施設への関心のきっかけ作り）。泉区介護フェスティバルに企画から参加し、区内の方に介護相談、施設見学会、介護体験談などを実施している。夏祭りには、近隣に参加を呼び掛け交流している。小学校などの車椅子体験学習に、講師として職員を派遣している。</p> <p>○自治会向けのミニ広報を今年度より作成し、近隣6つの自治会に出向き、回覧や掲示板への依頼をして、情報交換を行なっている。また、区の「生活相談員研究会」に、希望苑の夏祭りを掲載し、地域住民の参加を呼びかけている。</p>
<p>5</p>	<p>運営上の透明性の確保と継続性</p>	<p>○施設理念は、年度初めの全体会議で周知している。また、職員が施設理念を意識して業務を遂行できるよう、玄関・各フロア一寮母室内に掲示している。</p> <p>○職員研修に時間を取り、職員の育成を通じ、サービス向上に重点を置いた運営を心掛けている。毎年、管理職数名と職員本人とで、「なりたい自分」、「自分に合ったキャリア」、「期待する本人像」などについて面接を実施し、業務目標を確認するようにしている。外部研修に参加する前には、研修目的を本人と確認した上で、外部研修に送り出している。</p> <p>○外部研修の研修報告書は、2階、3階の各フロアに回覧し、内容を全体で共有すると共に、廊下にも掲示し、家族が閲覧できるよう工夫している。</p> <p>○全介護職員（常勤・パート含む）は、セルフチェックシートを用いての自己評価を毎月実施している。介護職員が自身の業務の振り返りを行なうと同時に、サービス向上委員会で全介護職員から出された自己評価内容を集計・検討し、サービス向上などに役立っている。今回の第三者評価の受審結果は、広報誌などを通じて、家族や地域に公開していく予定である。</p>
<p>6</p>	<p>職員の資質向上促進</p>	<p>○施設理念を職員が常に意識できるよう、各フロアに掲示している。また全体会議や勉強会、苑内研修などにおいて、理念に基づいた介護について勉強する場を持ち、共通理解のための工夫を行っている。</p> <p>○キャリアパス規定に基づいて、階層別研修を実施している。多くの研修予算をあて、外部研修にも多くの職員が、キャリアに合わせて参加している。研修参加に際しては、事前に管理職と本人とで業務課題や期待する業務像をすり合わせ、研修目的を確認し参加している。全職員が、自分達が介護を支えているのだという意識に立って仕事ができるように努めている。</p> <p>○内部研修は、サービス向上委員会で研修テーマを設定し、場合によって外部講師を依頼し実施している。外部研修については、参加した後に提出される研修報告を各フロア毎に職員間で回覧し、研修内容を職員全体で共有している。重要と思われる研修については全体会議で取り上げ、外部研修に参加した職員が講師になって報告している。</p> <p>○2階、3階の各フロア及びデイサービス、調理の委員からなる実習委員会が、施設の重要業務と捉え、実習生の受入れを担当している。各フロアに実習生についての情報を伝えるとともに、日々の振り返りや目標達成への進み具合など、相談しやすく意義ある実習が出来るようサポートしている。</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 98 %
	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>①好きな時間 ～ 基本理念である「その人らしく」を大切にしています。ご自宅での生活時間に少しでも合わせられるように、基本的に朝食は7時からになりますが、9時までであれば好きな時間に起床し、朝食を食べることができます。</p> <p>②食べたい物をリクエスト ～ 行事食、お誕生日食、郷土料理の他、栄養士が皆様のリクエストにお答えします。また、メニュー開発の為に、日頃から評判の良い食事や好みを職員がリサーチ。皆様に喜んで頂けるよう、日々改善に努めています。</p> <p>③口から食べることを大切にしています ～ 通常のを召し上がることが困難になったとしても、希望苑では主食、副食、それぞれ食べやすい調理、粥、キザミ食、ミジン食、ソフト食、ゼリー食をご用意しています。食べる楽しみは一生もの。栄養補助食品を上手に使いながら、いつまでも元気な体で生活が出来るように工夫しています。</p> <p>④馴染みの食器 ～ ご自宅で使用していた馴染みの食器。お茶を飲むならこの湯呑み！など、自分専用の食器があるはず。認知症になっても、毎日使っていた湯呑みや茶碗は、手の感触で覚えている…という事もあります。希望苑では、ご自宅で使用していた食器を使用する事ができます。</p> <p>⑤自身で食事を召し上がることを大切にしています ～ お食事は自分で食べると一番美味しい。機能低下が見られても、出来る限り自力摂取が出来るように、ご本人に合った自助皿や特別なスプーンなどを使用しています。基本理念の「その人らしく自立した生活を送れるよう支える事」を大切にしています。</p> <p>⑥栄養状態の把握 ～ 3か月ごとに栄養ケアとして、介護課長、栄養士、看護職員、介護職員で、ご利用者個々の栄養状態、体重の変化、食事量や食べ具合を見直しています。栄養状態、体重、身体の状態に著しい変化があった場合対応を検討しています。内容はご家族へ文書で送付され変化をお知らせしています。</p> <p>⑦療養食(制限・治療食) ～ 療養食として、糖尿病食、減塩食、高脂血症食等、必要に応じて提供しています。</p> <p>⑧満足していただける食事づくり ～ 各部署の担当者が集まり、月に1度給食委員会を開催しています。利用者の食事に対する希望を伺いながら、季節や行事にあわせた多彩なメニューを提供しています。定期的に喫茶やバイキングとして、ボランティアさんにも協力を得て、いつもとは違う空間を作りおやつ時間を工夫しています。喫茶の内容は、ご利用者様からの希望を伺い決めたりしています。</p>	<p>①朝食時間帯への配慮だけでなく、屋夕食の時間についても1時間半の幅をとり、利用者のその日の体調や状況に応じてゆっくりと食事を摂ることができるようにしていること、また、ショートステイ利用者については、家での食事時間と同じ時間に食事を提供するようにして、生活パターン、スタイルを崩さないよう配慮していることを、「食事マニュアル」で確認した。</p> <p>②利用者への聴き取りにより、栄養士が嗜好調査を実施していること、嗜好調査は今年度より年2回実施することによって、利用者の意向を多く汲み取るようにしていること、利用者の希望はメニューに反映し食事の際に、栄養士が献立の内容やリクエストメニューを利用者に伝えて反応や様子を確認していることを、「給食嗜好調査結果報告」や「献立表」で確認した。</p> <p>③利用者の個々の状態に合わせて主食、副食とも複数の食形態を用意し、口から摂取できるよう取り組んでいること、ソフト食は常食と同じ食材を使い柔らかくして提供していること、ゼリー食の方には、食事以外に栄養補助食品を提供し、低栄養になることに注意していること、職員が介助する場合、誤嚥防止のため、ゼリー食などをスライス状にしてスプーンに盛って介助していることを、「食事マニュアル」で確認した。</p> <p>④利用者や家族には、自宅で毎日使っていた食器が使用できることを伝え、使い慣れた湯呑みを使用している利用者があることを、聴き取りで確認した。</p> <p>⑤利用者の状況に合わせて自助皿や特別なスプーンを用意し、視力が低下している方には、わかりやすい色のついたお皿を用意していることを、「食事マニュアル」で確認した。</p> <p>⑥栄養ケア計画は、栄養士を中心に毎月、会議を開催して策定していること、また、一人の利用者に対して3ヶ月に1度、内容を見直していること、家族への説明もできるだけ直接説明して、同意を得るようにしていることを、「栄養ケア」のファイルなどで確認した。</p> <p>⑦利用者の健康状態に応じて、糖尿病食や減塩食、高脂血症食などを用意していること、療養食は、現在、35人の利用者に提供していることを、「食事マニュアル」で確認した。</p> <p>⑧給食委員会には、施設内の各部署のメンバーが参加していること、利用者から日々の聴き取りで希望を確認し、会議の場で発表し、献立や行事食のメニューに取り入れていること、ボランティアの協力を得て、喫茶やバイキングなどを行っていることを、「給食会議議事録」などで確認した。</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>①その人らしく 認知症の方は、自発的に「トイレに行きたい」と発言できる方が少ない為、私たち介護職員は、利用者様1人1人の小さなサインを見逃さないような支援を行っています。</p> <p>②不快感の軽減 トイレ誘導が不可能になり、ベッド上での生活になると終日オムツになってしまうことがあります。私たち介護職員は、オムツの不快感を実際に体験し、利用者様の気持ちになって介護を行っています。オムツの当て方についても、専門の講師を招き、指導を受けています。それにより個別でパットなどのあて方を変えています。</p> <p>③褥瘡0(ゼロ)への取り組み 清潔保持の為、排泄時には洗浄ボトルを使用して、陰部、臀部の洗浄を行っています。また、オムツかぶれ防止の為、1人1人に合った排泄時間とパットを使用しています。</p> <p>④排泄時にも生活リハビリ 支えがあれば歩ける方、支えがあれば立てる方など、トイレに行くという生活場面の中にもリハビリを取り入れています。</p> <p>⑤排泄状況の把握 排泄表に状況を把握する為に尿、便がパットに出ているのか、トイレに出ているのか、わかるように記入しています。尿の間隔が長い時は赤線を引く、便の形状が普通便は黒ペン、水様便・下痢便は赤ペンで書くことで尿、便の異常をわかりやすくしています。又、下剤を服用する際は看護職員が服薬する時間にマーカーを引き、その後様子を観察しています。</p> <p>⑥適切なおむつの使用 おむつの業者に来苑してもらい説明を受けることで、紙おむつ、尿とりパットの種類、性状を理解し利用者にとって適切なものを選び使用しています。又、装着時になるべく不快感がなくなるよう業者の説明で学んだあて方を実施しています。その方の尿量や状態にもよりますがパットの性能を生かし、排泄の間隔を考えながら対応しています。</p> <p>⑦衛生面での対応 定期的にトイレの便座、手すりを消毒しています。排泄時職員は手袋を使用し、一人の介助が終わるごとに手指を消毒しています。下痢便や水様便が見られた場合はその都度手袋を破棄し新しいものを使用しています。</p>	<p>①認知症の方など、意思表示が困難な利用者については、利用者の身体の動きや表情、仕草などのサインを見逃さないようにして声掛けして、適切な対応ができるようにしていることを、「施設サービス計画書」や「排泄ケアマニュアル」で確認した。</p> <p>②2、3階のフロアに、3～4名の排泄担当の職員を置き、オムツの当て方や排泄の勉強会を行っていること、勉強会では外部より専門の講師を招き、オムツの適切な使用方法やパットの種類の検討を行っていること、勉強会は、原則毎週、日曜日に行っていることを、「勉強会記録表」で確認した。</p> <p>③10時、16時、22時、4時の定時排泄交換の際には、洗浄ボトルを使用して、陰部、臀部の洗浄を必ず行うようにして、褥瘡の予防に取り組んでいること、オムツかぶれを防止するため、一人ひとりに合った排泄介助を行っていることを、「排泄ケアマニュアル」や「フロアミーティングノート」、「介護日誌」で確認した。</p> <p>④トイレへの誘導時の利用者の歩行を生活リハビリとして捉え、取り組みを行っていること、個々の利用者の状況については、リハビリ委員会で確認し援助方法を検討していることを、「個別訓練実施記録表」で確認した。</p> <p>⑤排泄表に、排泄の状況や間隔時間、排便の内容、下剤服用の時間などを色分けして見やすく記入することで、介護職員が統一した援助を提供できるようにしていることを、「排泄表」で確認した。</p> <p>⑥おむつ業者を招いての勉強会を実施する他、利用者に適切なおむつを提供できるよう、紙おむつやパットのタイプを複数、用意していること、パットのタイプは、グレードアップしたものに変更する予定であることを、「勉強会記録表」や「排泄ケアマニュアル」で確認した。</p> <p>⑦トイレの便座や手すりは、除菌・消臭機能水を使用して、定期的に消毒していること、排泄の介助時には、手袋の使用や手洗いを励行していること、感染症マニュアルに沿って、排泄に異常が見られる場合は、適切に処理を行っていることを、「排泄ケアマニュアル」や「感染症マニュアル」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>①プライバシーの保護 希望苑では「個別入浴(個浴)」を実施しています。1人1人のプライバシーをしっかりと確保し、ゆったり入浴して頂ける環境を作っています。</p> <p>②好きな時間に 希望時間がある方には、当日の朝、何時に入浴したいか尋ねています。例えば、「観たいテレビがあるから…」など、希望を叶えられるようにしています。</p> <p>③入浴方法 その方の身体状況に合った入浴方法を実施します。座っての入浴方法と、寝たままの入浴方法があります。どちらも完全個浴。プライバシーが確保されています。</p> <p>④お好みの温度で 完全個浴だからこそできる事。熱い方がいい。温めの方がいい。など、利用者様にとって好みは様々。お好みの湯温をお知らせください。希望を叶えます。</p> <p>⑤安全、安楽な入浴の為の工夫 入浴担当職員を配置し、入浴マニュアルの作成、更新を行っています。</p>	<p>①今年度、2階、3階の一般(中間)浴槽の全面改修を行い、全てに個浴タイプの浴槽(個別ケア浴槽)を導入した。これまでは、複数の利用者が同時に入浴していたが、全面改修することにより、全ての利用者に個別入浴を提供できるようにしたこと、プライバシーを確保しながら、ゆったりと入浴を楽しむことができるようにしていることを、「会議等記録簿(パンジー・チェリーの使用の仕方)」や浴室の様子観察で確認した。</p> <p>②入浴時間に希望がある利用者には、入浴予定日の午前中に、入浴希望時間を確認していること、利用者の希望に添った時間に声掛けして入浴してもらっていることを、「〇〇氏入浴希望表」で確認した。</p> <p>③利用者の身体状況により、特浴、中間浴、一般浴を用意し、入浴援助を行っていること、入浴は月～土曜日の週6日実施し、利用者は週2回の入浴を楽しみにしていること、体調不良や外出などで入浴できなかった場合は、入浴予定日を振り替えて利用してもらっていること、清拭での代替も行っていること、中間浴、一般浴の利用者はこれまで、居住階の浴室のみを利用してきたが、2階3階の浴槽は形態が異なるため、居住階にこだわらず、利用者の身体状況に合った浴槽を利用できるよう計画していることを、「入浴予定者表」や聴き取りで確認した。</p> <p>④特浴、中間浴、一般浴ともすべて個別入浴を実施していることから、利用者にはその場で声掛けして、好みの湯温で入浴を楽しむことができるようにしていることを、聴き取りで確認した。</p> <p>⑤2階3階の各フロアに入浴担当の職員を置き、フロア合同で、入浴マニュアルの作成や更新を行っていることを、「入浴業務マニュアル」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>保健・医療 管理支援 の取組み</p>	<p>「看取り介護」 希望苑に於ける看取り介護は、施設理念に沿ったものとして「尊厳を持ってその人らしく」を実践しています。その人らしく生活していただくなら、最期もまたその人らしくあることが望ましい。看取りを特別なものとしてではなく、日常生活の延長として自然な形で取り組めるようにしています。</p> <p>①入所時 利用者・御家族との信頼関係を作れるよう、出来ることと出来ないことをきちんと説明をしています。利用者の意思を最優先としています。</p> <p>②安定期 カンファレンス時には、状態を説明し理解を得るとともに看取りの意思確認も行っています。御家族との信頼関係が築けていれば「死」に関しての考え方を率直に話し合うことが可能です。</p> <p>③状態悪化時 日頃から嘱託医・協力病院との円滑な連携が図れているため、御家族への説明がスムーズに行われ、御希望に沿った形で看取り介護に入ることが出来ています。</p> <p>④看取りの実施 その方が今まで生きて来られた背景・生活習慣・嗜好などからどのような空間を提供すれば安楽に過ごしていただけるか、多職種で考え実践しています。御家族に対しても「十分な介護が出来た」という充足感が得られるよう、精神的な支えと励まし・いたわりの言葉かけを心がけています。</p> <p>⑤グリーフケア ※ 振り返りのカンファレンス・偲びのカンファレンス・慰霊祭などを通してご家族の心が癒され、職員はその関わりから学び成長させていただくことが出来ています。</p> <p>(グリーフケア:「グリーフ」は“悲嘆”という意味で、近い人を亡くした人がその悲嘆を乗り越えようとする心の努力、死別に伴う苦痛や環境変化などを受け入れようとするをグリーフワークと言い、これを支援する事を「グリーフケア」という。)</p>	<p>①施設入居時には、看護職員が利用者及び家族全員を対象に、施設での看取りの取り組みについて説明していること、利用者本人の意思を最優先するよう配慮していること、看取りの取り組みは、平成21年度より、現在の形で施設全体の取り組みとして実施していること、利用者の7割が看取り介護を希望していることを、「本人入所時確認事項チェックリスト」や「延命のための措置についての確認書」、「施設サービス計画書」、「サービス担当者会議の要点」で確認した。</p> <p>②6ヶ月ごとのケアカンファレンス実施時には、利用者及び家族に対して、あらためて看取り介護の意思確認を行うようにしていることを、「延命のための措置についての確認書」で確認した。</p> <p>③利用者の状態が悪化した際には、内科嘱託医との面談にて、利用者又は家族への説明を行い、希望に沿った形で看取りの介護が提供できるように努めていることを、「主治医状態説明書」や「看取り介護についての同意書」などで確認した。</p> <p>④看取りの実施時には、週に1回は家族と連絡を取り、嘱託医回診時の様子と状態を報告していることを、「個人ケース記録」で確認した。看取りは家族と一緒にいること、利用者の死を受け入れられなかった家族も、一緒に看取っていくことで、納得できるよう変化していること、また、職員も看取りに取り組むことで成長していることを、「個人ケース記録」や「連絡ノート」などで確認した。</p> <p>⑤利用者の慰霊祭は10年以上前から行っていること、逝去後の取り組みは、これまでは「偲びのカンファレンス」だけであったが、現在は、逝去後数日以内に「振り返りのカンファレンス」を行い、また、2～3ヶ月後に「偲びのカンファレンス」を実施し、職員間で看取り介護の振り返りを行っていることを、「偲びのカンファレンス」や「慰霊祭」などで確認した。</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>日中活動支援の取り組み</p>	<p>①施設で取り組む行事 行事として季節の移り変わりを感じて頂けるように各行事担当がお花見・夏祭り・敬老会・クリスマス会を企画し行っています。年の初めには三島神社や川崎大師への初詣にも出かけています。又、季節に合わせてお花見周遊やクリスマスのイルミネーション周遊も企画し実施しています。その他にも毎月のお誕生日会や保育園児との七夕交流会やさつま芋の苗付けとさつま芋ほり、ボーイスカウトの子供達との交流会、そして、ボランティアによる踊りや歌の演芸会など様々なイベントを行っています。年に1回の泉区の作品展には個人の作製した小物や編み物の作品と利用者皆様が共同制作した作品を出展しています。そして泉区役所まで出展した作品を見に行く喜びも大切にしています。</p> <p>②地域交流 近隣の幼稚園、保育園、ボーイスカウトの皆さん、ボランティア団体の皆さんとの交流があります。また、近所を散策したり、馴染みの場所を訪れたり、活動は様々です。</p> <p>③外出支援 春と秋に利用者の方々から希望を聞き散策を計画し出かけています。昨年は江ノ島水族館と横浜ららぽーとに行き楽しまれています。各利用者の個人担当は自分の担当の利用者から「買い物に出かけたい」「美味しいお寿司を食べたい」など希望があれば可能な限り各部署で協力し買い物や外食を計画し出かけています。最近では、宅配のお寿司や牛丼をテイクアウトし施設で食べることも実施し利用者本人のニーズに合わせ援助を行っています。利用者の方々日々の生活の中で少しでも楽しみを感じ笑顔多く過ごして頂けるように職員一同援助しています。</p> <p>④クラブ活動 書道クラブ、絵手紙クラブ、料理クラブ、回想法、音楽など、利用者様の生活を楽しいもの出来るよう、活動しています。料理クラブでは、懐かしいお好み焼きや、デザートなど、メニューは毎回変わります。完成品は皆様と一緒に食べます。認知症になってしまっても、何十年もやっていた料理は誰にも負けない！包丁さばきはお見事です。</p>	<p>①介護職員がA～D班の4つのグループに分かれ、担当月(3ヶ月間)の苑の4大行事(お花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会)や誕生会、その他の行事を担当していること、利用者に季節の移り変わりを感じてもらえるよう、初詣でや交流会、さつま芋の苗付けとさつま芋堀り、ボランティアによる踊りや歌の演芸会など、多くの行事を実施していること、泉区の作品展にも、利用者が制作した作品を展示していることを、「平成22年度事業報告書」や「行事記録表」などで確認した。</p> <p>②近隣の幼稚園や保育園とは、さつま芋の苗付けやさつま芋堀りを一緒に行き、交流を深めていること、ボーイスカウトやボランティア団体との交流も活発に行っていること、近所を散歩したり、馴染みの場所を訪れたりしていること、地域との交流については、生活相談員が窓口となり、対応していることを、「平成22年度事業報告」などで確認した。</p> <p>③介護職員が担当の利用者(2～3名)に対して、買い物や外食の希望を聴き取り、外出支援を行っていること、外出の支援は、担当利用者個別に対応したり、グループ合同で活動していること、利用者の希望に合わせ、宅配のお寿司を注文したり、牛丼のテイクアウトを利用したりして、日々の生活に潤いを持つことができるよう、職員一同、取り組んでいることを、「買い物クラブ計画表」や「かいもの実施記録簿」などで確認した。</p> <p>④書道クラブや絵手紙クラブ、料理クラブ、回想法、音楽リハビリなどを定期的に行い、利用者が施設での生活を楽しむことができるよう活動していることを、「料理クラブ計画書」や「クラブ活動日誌」などで確認した。</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23年11月10日 ～ 平成23年12月 2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 84通 : 返送通数 63通 回収率 75.0%

（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、利用者本人が5%で、本人以外が95%であった。本人以外では、子どもの配偶者の合計が68%となっている。
- 事業所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46%、「全体的に満足である」が43%で、9割近く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、6%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84%で最も高い回答となっており、次いで「落ち着きが出てきた」が46%となっている。
- 自由意見では、良い点:32件、努力を期待したい点:15件、その他意見:21件の計68件の意見が寄せられた。
- 良い点の自由意見では、職員の対応、行事・レクリエーション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、職員の体制について意見があがっていた。

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	職場環境の改善を目指して	取り組み期間	23年4月～12月
------	--------------	--------	-----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	<p>移乗の介護は介護者の負担も大きく、これまで、体調を崩し長期間休む職員や退職していく職員が出て、介護現場では大きな問題となっていた。持ち上げない(負担の少ない)介護の徹底を目指し、長期目標～腰痛の解消、軽減、負担の少ない介護の導入により、介護負担の軽減をする、短期目標～負担の少ない介護の周知、理解、実践、そのための環境整備とし、「職場環境の改善」をテーマとして取り組みを開始した。利用者を持ち上げず、スライディングボードを使用した移乗介助の実践を計画した。スライディングボードの活用は、前年度、現場の介護職員と管理的な立場にいる職員が、負担の少ない介護技術の外部研修に参加したことをきっかけに、職場内の環境改善の取り組みとしてスタートしている。前年度の取り組みを踏まえ、今回のテーマとして取り上げた。</p>
「D」 計画の実践	<p>具体的な取り組み・実践として、①外部研修参加者やスライディングボードの業者により、使用方法の勉強会を開催する、②移乗マニュアルの変更を行う、③負担の少ない介護方法について、指導を繰り返しながら、実践・体験を行っていく、④負担の少ない介護実践により、負担が軽減されたという実感を過半数の職員が感じることができるよう、計画を開始した。スライディングボードの種類、数量を増やし実践した。ひと手間かけても、負担の少ない介護方法を実践することが、施設の常識となるよう、取り組みを開始した。</p>
「C」 実践の評価 結果	<p>業者による研修会は2回に分けて行い、多くの職員が参加した。移乗マニュアルの変更をマニュアル担当者とともにやり、新しく作りかえた。全フロアーを対象に勉強会を開催したことで、職員の意識改革にもつながった。職員アンケートを実施し、介護職員の負担が軽減したことがわかった。また、利用者からも持ち上げない介護を実践することで、怖くない、安心との声を聞くことができたことや、移乗介護時の小さな傷もなくなったことがわかった。PDCAのサイクルをふむことで、次の取り組みにもつながった。</p>
「A」 結果をふま えての改定 計画	<p>スライディングボードを使用する移乗方法は、どうしても「ひと手間」を感じ、業務や時間に追われていると出来ないことがあった。技術が未熟で、負担感が軽減できていない課題も残っている。また、車椅子やベッドなどの形態によっては、スムーズにスライディングボードを活用できないこともあった。取り組みの結果から、スライディングボードを使用した技術の向上や、移乗しやすい車椅子やベッドの導入、入浴介助場面での取り組みにつなげることができた。また、取り組みの結果をまとめることで、次の課題も整理でき、12月からは再度、職員全体で、持ち上げない(負担の少ない)介護の徹底に取り組んでいく予定である。</p>

<p><第三者評価コメント></p>	<p>負担の少ない介護方法を、施設全体の取り組みとして位置付け、計画を実践している。取り組みは、前年度から継続しており、職場環境の改善を利用者へのサービス向上につながることに位置付けている。今後の発展が大いに期待できる。</p>
--------------------------	--