

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 レジデンシャル常盤台

発効:平成25年3月28日(平成28年3月27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イクメイカイ トクベツヨウゴロウジンホーム レジデンシャルトキワダイ
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人育明会 特別養護老人ホーム レジデンシャル常盤台
事業所種別	介護老人福祉施設
事業所住所 最寄駅	〒240-0067 横浜市保土ヶ谷区常盤台 74-7 横浜駅下車 バス 12分三ツ沢池下車 徒歩 2分
事業所電話番号	045-348-8001
事業所FAX番号	045-348-8002
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 高橋 好美
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人育明会 法人代表者氏名 理事長 佐原 幹夫
URL	www.r-tokiwadai.com
E-mail	info@r-tokiwadai.com
問合せ対応時間	9:00~17:00

事業所の概要 1

開設年月日	平成 23 年 4 月 1 日
定員数	120 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 4 階建て
面積	敷地面積 (6,148,00) m ² 延床面積 (4,789,27) m ²
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室 (120) 室/二人部屋 () 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	116 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) 介護支援専門員 (常勤 1 名・常勤以外 1 名) 介護職員 (常勤 45 名・常勤以外 49 名) 看護職員 (常勤 4 名・常勤以外 3 名) 作業療法士 (常勤 0・常勤以外 2 名) 栄養士 (常勤 1 名・常勤以外 0 名) 医師 (常勤 0・常勤以外 4 名) その他 (事務員 3 名 調理員 0 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	その人がその人らしく・・・を合言葉に、全職種の職員が一体となって ケアを中心とする多様な援助サービスの提供に努めています。食へのこ だわりが、専用農園での野菜作りにつながり、収穫した新鮮な野菜は入 居者と共に調理し、喫茶カフェマルシェ (毎火曜)、居酒屋ビストロマル シェ (月 2 回金曜) で食の楽しみを共有しています。
--	--

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：

- 食事の提供において、見た目の大切さも捉えて対応している。陶器のご飯茶碗、主副菜皿、半月盆、同じ形の碗や皿でも柄を数種類揃えている。また、着物の生地で作ったランチョンマット等をお正月や敬老の日などの行事食やメニューに応じて使用している。
- 利用者へのプライバシーの保護に努めている。入浴場面での介助の仕方や声掛け、職員の立ち位置にも気を配り、少人数での入浴でゆったりとできるよう配慮している。排泄介助の際には尊厳を損なわない声掛けに心がけている。使用済みの物は直ぐにビニール袋に入れて口を閉め、専用トートバッグに入れてクリーンルーム(処理室)に運ぶなど臭気にも気を配っている。
- 利用者個々人のその人らしさを捉え、自宅で生活するのと同じように、いつもおしゃれをしたり、身だしなみを整えて過ごすことを大切にしている。日常の衣類、髪型、女性利用者は化粧など、身支度を整え本人らしく過ごして頂けるよう支援している。
- あらゆるニーズを受け止めるとの考えを実践している。医師や看護師の体制や施設の限界などを説明した上で、施設としては医療依存度の高い利用者でも、それを理由に断る事無く受け入れている。
- 「利用者の権利を守る」という方針の中では“言葉”を大事にしている。友達言葉・幼稚言葉などの不適切な言葉使いなどに留意し、心理的な拘束を行っていないかどうかの確認と改善を目指している。全職員対象に「虐待の芽チェックリスト(東京都保健福祉保健財団作成)」を用いて自己評価を行い、その分析を通じて課題を抽出した。また本年度、職員、利用者・家族も含めて権利擁護に関する標語を募集し、優秀な標語を表彰の上、ポスターにして掲示、権利擁護についての意識付けを行った。
- サービス担当者会議(ケア会議)は、サービス調整会議に留まらず、生活全般のソーシャルワークの場として位置づけ、事前に本人や家族(後見人)の思いや意向を確認し、言葉にして表出できるよう努力している。
- 地域との交流は、二つの自治会を中心に子供会を含め実施され、夏祭り等の招待から講座開設まであり、防災の覚書も締結に至った。また施設全体がバス通りに面した場所にあり、催し物は通りからも見える良さがある。

改善を要する点：

- 開設から間もないこともあり、階層別研修、苦情解決に向けての第三者委員の設置、自己評価に関する第三者からの助言・公表などが未実施であるが、今後サービス提供のしくみとして第三者性を整えることで、より一層施設の充実が期待できる。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○12 ユニットは全室個室で、内側から鍵をかけることができる。居室は個人の家と捉え、その人らしく生活できるように好きな家具や好みのカーテンを使用している。携帯電話も3名利用。利用者のインターネット利用も準備している。 ○利用者の尊厳の保持、権利を擁護する観点から、権利擁護委員会を設置している。本年は全職員を対象に「虐待の芽チェックリスト(東京都保健福祉保健財団作成)」で自己点検を行った。回答結果から標語を募集、優秀な標語を表彰・ポスター掲示した。 ○当施設は設備環境的に施錠や隔離などの身体拘束に繋がる物がなく、身体を拘束するというような不法行為は一切行っていない。人権侵害に発展しかねない言葉や行動等が見られた際は、その場で注意するとともに、臨時ミーティング等で速やかに指導、助言を行っている。 ○各種介護業務マニュアルには、介護手順の明記に加え、プライバシーへの配慮を記載している。排泄介助の場面においては、自尊心を傷つけるような声掛けをしない指導や、臭気には換気を直ぐに行う等の配慮している。入浴に関しては、身体の覆いや介助職員の立ち位置、目線にも留意している。 ○「その人がその人らしく」という運営方針を掲げ、人権を尊重した介護、生活の継続を目指している。職員には、日々の申し送りや介護場面の振り返りで確認し、施設長自ら職員の話聞き、不安な事やストレスの解消に努めている。
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"> ○健康状態の確認及びアセスメント、個別看護計画の作成、モニタリング等、健康状態に関する事項は、看護師が中心で行っている。利用者の心身機能等の変化は日常の申し送りや業務日誌・介護記録で情報収集している。 ○利用者の思いを捉える為に、利用者懇談会やサービス担当者会議、居室担当を中心の傾聴の機会や意見箱からの把握など、ニーズを表出できる機会を幾つか設け、変化が生じた際は速やかに家族に報告、サービス担当者会議で検討している。特に看取りや、それに近い状態の利用者の家族には、速やかに情報提供をし、本人等の意向を踏まえた計画の見直しを行っている。 ○サービス担当者会議(ケアプラン会議)は、サービス調整会議ではなく、生活全般のソーシャルワークの場と位置付けている。会議に際しては、事前に家族の意向確認を文書にて努め、一人に1時間をかけて充分吟味する時間を持っている。 ○重要なのはアセスメントと考え、その結果を踏まえて、QOLの向上につながるよう介護の専門性をもって判断している。各番街(各ユニット)の担当者が、ADLに関するアセスメントを行い、ケアプラン原案を作成、それをカンファレンスで決定している。 ○入居前の段階から、施設で提供するサービスに加えて社会資源の活用にも着目し、利用者がその人らしい生活が送れるよう相談員が情報を収集し提供している。
3	サービスマネジメントシステムの確立2	<ul style="list-style-type: none"> ○苦情受付の流れは苦情対応マニュアルにて定め、職員への周知を図っている。施設として苦情を先取りすること(リスクヘッジ)に意識を向けている。その為、職員全員が利用者の言葉の中に苦情的要素が無いか、内容を意識した傾聴に努めるようにしている。各階の意見箱の苦情に関しては、苦情解決委員会で対応している。必要に応じ弁護士などに相談をしている。 ○安全安心のためには、利用者個々の危険因子を予め取り除くことが大事と捉えている。環境、物、システムといった目に見える因子を整備し、利用者個々のリスクを回避している。発生時はその日のうちに職員にてミーティング(振り返り)を行い、どこに課題があったのかを抽出している。報告書を全職種主任以上の職員に回覧し、事故発生防止委員会にて取りまとめ課題分析を行っている。重大な事故に至らず未然に防げたインシデントについても、種類別、レベル別、時間帯別で分析している。 ○現在13の委員会と3つのケアサービス作業部会があり、それぞれの分野のマニュアルを作成し、定期的に見直し職員への周知を図っている。各種業務マニュアル、指針等については、マニュアル&リソースブックとして一つにまと

3		<p>め、各番街(各ユニット)のケアステーションに置き、職員がいつでも閲覧し確認できる。介護支援の各種マニュアルについては、介護職員が中心となり整備している。また、年に6回介護の分野別研修や感染症予防等の研修を行い、マニュアルに準拠した支援の職員への周知を図っている。</p> <p>○各種委員会とケアサービス委員会作業部会をつくり、部門の代表者が定期的に会議を開催し、サービス支援の状況を総合的に検討し施設の管理システムの見直し・改善に活かしている。平成23年度は、業務の標準化や個別ケアの実践、記録の品質向上等の課題を設定し、達成度を評価している。</p>
4	<p>地域との交流・連携</p>	<p>○ボランティアは、施設が求める活動に限定せず、ボランティア個人の活動希望を確認し、受け入れ態勢を整えている。受け入れに際してはボランティア登録書を取り交わし、オリエンテーションにて守秘義務に関する誓約書や十分な情報交換を行っている。平成23年度(開設年)は、コンサートや盆踊りの指導、組紐教室の指導、聖歌隊や福祉専門学校生のコーラスなど多数を受け入れており、継続的に協力が得られるようコーディネートしている。</p> <p>○施設の催しや取り組みなどは、スタッフブログで紹介しており、誰でも見る事ができる。地域に対しては、常盤台北部自治会を通じて施設行事へ招いたり、当自治会のクラブ活動や子ども会などに、積極的に施設設備の開放を行っている。また施設長や配置医師が講師となり、地域住民を対象に「メタボを防ごう」公開講座や、ケアマネ受験対策講座など開催し、福祉の理解に努めている。</p> <p>○自治会の役員が度々施設に訪問し、お互いの近況を確認している。また、2ヶ月ごとの地域ケアプラザ連絡会に参加し、情報交換を図っている。地域の自治会及び消防署と連携して総合防災訓練を実施している。消防署や自治会と防災協定の締結について話し合い、2つの自治会との間で覚書きの締結に至った。</p>
5	<p>運営上の透明性の確保と継続性</p>	<p>○年度始めに事業計画を策定し、3～6ヶ月の期間を設定し課題ごとの実績の評価を行い中間事業報告書にまとめている。平成23年度は、業務の標準化や個別ケアの実践、記録の品質向上等の課題を設定し、実績をモニタリングし達成度を評価し、次の計画に反映している。13の各種委員会があり、事業計画に沿って日常のサービス支援が実践されていることを委員会活動の中で評価し、中間事業報告書に反映している。</p> <p>○全職員対象に「虐待の芽チェックリスト」を用いて自己点検を行った。権利擁護委員会にて回答を分析した結果、言葉使いや態度について、他者の言動が気になることもあるが、お互いに注意しあうことができていないという結論が導き出された。改善のための具体的な取り組みとして、権利擁護に関する標語を募集し、投票で優秀な標語を表彰、ポスターにして掲示した。自己点検の結果については、特に第三者に意見を求めてはいない。また、公開はしていない。今後の課題である。</p>
6	<p>職員の資質向上促進</p>	<p>○事業計画書に法人の理念及び経営方針を明記、職員に周知している。また、理事長や施設長が講師となり、入職時研修として教育を行い、入職後は職員研修など運営基準に則った研修で理念等の周知を図っている。</p> <p>○利用者の尊厳の保持・権利を擁護する観点から権利擁護委員会を設置し、人権保護、虐待防止をテーマに全職員を対象に研修を実施した。研修では「虐待の芽チェックリスト」を用いて自己点検を行った。回答を分析した結果から、権利擁護標語を募集し、標語を表彰、ポスター掲示、意識付けを行った。</p> <p>○研修委員会が中心となり、バイスティブの7原則や対人援助者としての基本的な面接・援助態度など、職員のニーズに応えるスキルアップ研修を行っている。研修報告書は、係長以上への回覧と決裁を済ませた後は、職員が自由に閲覧できるようにしている。当施設はまだ開設から間もないこともあり、階層別研修は実施してなく今後の課題である。</p> <p>○介護福祉士や社会福祉士養成の実習生を平成23年度は50名受け入れた。学校や養成機関との窓口と指導担当を分けている。取得資格に応じて事前にオリエンテーションを行い、目的に応じた実習プログラムを編成し実施している。個人情報に関する守秘義務の誓約書を取り、注意を喚起している。</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	90 %
	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	94 %
	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
食事支援の取り組み	<p>○目でも楽しめる食事を提供したいと考え、食器類にこだわりました。ご飯茶碗、主副菜皿等は全て陶器の物を用意しています。同じ形の碗や皿でも、柄を数種類揃えています。食事は半月盆に載せて配膳します。メラミンやプラスチック製の食器を、四角いプラスチックトレイに載せて配膳される食事よりも、格段に見栄えがします。行事食やメニューに応じて、着物の生地で作ったランチョンマットを利用しています。</p> <p>○食事に関する委員会として、栄養食事委員会と食事ケア検討チームを設置し、栄養食事委員会では、季節献立の検討や食の自立を目指した自助具の導入などを検討しています。また、食に関する利用者からの意見を随時受け付け、課題解決に努めています。食事ケア検討チームでは、食事環境の整備や旬の味覚を楽しむ企画を検討しています。活動例として、11月にはサンマを炭火で焼いて、希望する利用者全員に提供しました。</p> <p>○他には、ボランティアのご協力を得て、専用農園にて無農薬野菜を栽培しています。収穫した新鮮な旬の野菜を、ホーム喫茶や居酒屋、行事食にて提供しています。時には利用者も参加した料理教室を開いています。</p>	<p>①陶器のご飯茶碗、主副菜皿、半月盆を用意している。同じ形の碗や皿でも、柄を数種類揃えている。また、着物の生地で作ったランチョンマットを、お正月、敬老の日など季節食やメニューに応じて使用していることを実物や事業報告等で確認した。お正月や敬老の日などには季節を捉えたメニューを提供している。以上を実際の食事場面の観察及び写真とヒアリングで確認した。</p> <p>②栄養食事委員会の構成メンバーを「委員会構成委員名簿」で確認した。サービスケア委員会の下にチームが3つある。委員会組織が実質的に動き出したのは今年度からである。栄養食事委員会では自助具の導入を検討している。また、食に関する利用者からの意見を随時受け付けている。食事環境の整備については、食事ケア検討チームで検討し話題にしている。以上を栄養食事委員会・食事ケア検討会・各会議録、実際の食事連絡カード、野菜農園の写真で確認した。</p> <p>③専用農園にて無農薬野菜を栽培し、収穫したジャガイモなどを食事に提供している。居酒屋の時に、利用者がピーラーでニンジンの皮をむいて、肉じゃがを作ったりしている。また、むらさき芋で茶布しぼりなども作っている。以上を、野菜農園及び料理教室などの写真と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>○プライバシーに配慮した排泄支援に心掛けています。例えば、排泄介助を受けていることを他の利用者に気付かれないようにする工夫として、排泄介助に必要な道具はトートバッグに入れて持ち歩きます。排泄臭も外に漏らさないよう、使用済みの物は直ぐにビニール袋に入れ、専用トートバッグに入れてクリーンルーム(処理室)に運びます。</p> <p>○また、排泄介助の際の声掛けの仕方、誘導の仕方に配慮することはもちろん、個々の排泄リズムに合わせた介助を行っています。</p> <p>○排泄の自立、プライバシーの保護、個別対応の検討を行うための委員会活動として、排泄ケア検討チームを設置しています。</p> <p>○職員のスキルアップ研修も定期的に企画し、知識と技術を高めるようにしています。</p>	<p>① 排泄介助に必要な道具は専用のトートバッグに入れて持ち歩いている。施設構造上、各部屋からクリーンルーム(処理室)までの距離が短く、オムツ交換車を準備する必要がない。 使用済みの物は直ぐにビニール袋に入れ、バッグに入れてクリーンルーム(処理室)に運んでいる。以上を、実際の様子観察とヒアリングで確認した。</p> <p>② 排泄介助の際の声掛けの仕方などはトップダウンで決めた。「オムツ交換しますよ」という言葉は絶対に使って欲しくないと考えている。「さっぱりしましょう」といった声掛けをして欲しい。しかし、他の施設の経験がある職員は、つい「オムツ交換しますよ」と言ってしまう。「排泄ケアマニュアル」には施設の方針が明文化されている。以上を実際の様子観察、排泄ケアマニュアル及びヒアリングで確認した。</p> <p>③ 個々の排泄リズムが把握され「排泄介助一覧表」としてまとめている。一覧表で、定時排泄の方と個別対応の方が分かるようになっている。以上を排泄介助一覧表で確認した。</p> <p>④ 排泄に関しては、排泄ケア検討チームで検討されている。また、職員のスキルアップ研修を定期的に実施している。以上を事業報告書と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
入浴支援の取り組み	<p>○入浴本来の意味や日本人のお風呂の楽しみ方を日常のケアに活かしたり、プライバシーに配慮した入浴支援を行うため、入浴ケア検討チームを設置し、定期的に活動しています。</p> <p>○入浴環境としては、左右どちらからでも入ることができる一般浴槽と、浴槽の跨ぎ動作が困難な方のためのリフト浴槽、臥床式のフラットジャグジー(寝台浴槽)の3種類計5か所の浴室を揃えています。どの浴室からも外の景色を眺めることができ、リラックスして入浴時間を楽しむことができますようにしています。</p> <p>○特に力を入れているのはプライバシーに配慮した入浴介助で、声掛けの仕方、誘導の仕方、脱衣室での介助の仕方などを工夫しています。身体を隠すことができるよう小さなタオルも適宜使用しています。</p> <p>○現在検討チームでは、「ゆず湯」をはじめとする季節湯や、入浴剤を使用して全国の名湯を楽しむ企画を検討しています。また、スキンケアの一つとして、入浴後に保湿剤を塗布し、乾燥を防ぐようにしています。</p>	<p>①入浴支援については、入浴ケア検討チームが中心となって定期的に検討している。以上を入浴ケア検討委員会記録で確認した。</p> <p>②入浴支援は、プライバシーに配慮した声掛けの仕方、誘導の仕方、脱衣室での介助の仕方や「ストレッチャー上でオムツをはずす」「タオルも適宜使用し身体を隠す」「入浴後の保湿クリームを塗布」など「レジデンシャル常盤台での入浴手順」に明記されている。以上をレジデンシャル常盤台での入浴手順とヒアリングで確認した。</p> <p>③プライバシー保護の観点から少人数での入浴を心がけている。以上を入浴ケア検討委員会記録、レジデンシャル常盤台での入浴手順及びヒアリングで確認した。</p> <p>④入浴ケア検討チームで検討している。ゆず湯は、確保して冷蔵庫で保管した本物のゆずを使用している。以上をレジデンシャル常盤台での入浴手順及びヒアリングで確認した。</p>

項目		第三者評価での確認点
整容の取 り組み	<p>○自宅で生活していた頃のように、いつもおしゃれをして過ごして頂きたいと考えています。日常の衣類、髪型、女性利用者は化粧など、身支度を整えて、本人らしく過ごして頂けるよう支援しています。</p> <p>○高齢者施設では楽に着脱できる衣類を多用することがありますが、当施設では、ポロシャツ、ブラウスなど、おしゃれな衣類を着用している方が多いのも特徴です。大切な衣類を守るのも重要な整容支援と考え、洗濯担当の職員を配置し、手洗いにも対応しています。衣類の洗濯は、利用者が希望する時にいつでも出すことができるよう、フロアーにランドリーボックスを設置しています。</p> <p>○また、当施設はビューティーサロン(理美容室)を設け、定期的に美容師、理容師が訪問し、(カット、パーマ、カラー、髭剃りなど)利用することができます。</p>	<p>① 日常の衣類、髪型、女性利用者は化粧など、身支度を整えて、本人らしく過ごして頂けるよう、入居前の説明会で「おしゃれにしていきたい」と施設長が説明している。入院中はパジャマだったという利用者で、入居当初、普通の洋服を着る事に戸惑う方もいるが、入居後慣れてくる。以上を昼食時に利用者が普段着ではなくおしゃれをして食事している様子観察とヒアリングで確認した。</p> <p>② 各階中央のケアステーションの所に、「洗濯物はこちら」と表示のランドリーボックスを用意しており、職員による回収時以外にも、利用者が希望する時に洗濯物を出すことができる。手洗いにするかどうかは、洗濯の担当者が判断し対応している。基本は機械洗濯であり、気配りサービスとして洗濯担当者の判断で手洗いを実施している。以上を実際の様子観察とヒアリングで確認した。</p> <p>③ 定期的に美容師、理容師が訪問している。理容師が週2回位、1回に4名～6名、美容師が月4回で1回に12～13名が利用されている。以上を理容師が来所しサービスを提供している様子の観察とビューティサロン12月予定表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>保健・医療 管理の取 り組み</p>	<p>○配置医師、看護師、介護職の連携により、高齢者福祉施設では困難とされる医療依存度の高い利用者(胃ろう、インスリン、在宅酸素、バルンカテーテル、ストマなど)も積極的に受け入れています。入所に限らず、ショートステイについても同様に受け入れています。</p> <p>○医療依存度の高い利用者は、同時に生活上のリスクが高いこととなりますが、利用前のカンファレンスを十分に行い、+相互理解を図り、信頼関係を構築するように努めています。カンファレンスは十分な時間を掛けて行っています。</p> <p>○日常の健康状態の観察は看護師が中心となって行い、多少の変化でも多職種が情報を共有するように努めています。キーパーソンである家族への情報提供も随時行っています。</p> <p>○医療職の人数が少ない中で、医療依存度の高い利用者を受け入れていくためには、計画的な職員教育が不可欠であり、正職員、非常勤、職種を問わず研修を行っています。また、地域住民に対しても、当施設の産業医による生活習慣病予防の講座を開くなど、施設の持つノウハウを還元しています。</p>	<p>① 医療依存度の高い利用者が入居している。利用前のカンファレンスを実施し、カンファレンスには十分な時間を掛けている。以上を事業報告書、カンファレンスの記録、10月ケアプラン会議、看護介護記録及びヒアリングで確認した。</p> <p>② 健康状態の観察を看護師が中心となって行っている。以上を医務指示事項で確認した。</p> <p>③ 多少の健康面での変化も、看護師、ケアワーカー、ケアマネジャー、管理職など多職種が情報を共有している。また、家族への情報提供も随時行っている。以上を事業報告書、カンファレンスの記録、相談支援記録で確認した。</p> <p>④ 研修は、正職員、非常勤、職種を問わず、年間通じて計画的に職員教育を行っている。また、産業医による生活習慣病予防の講座を実施している。以上を研修報告書(痰吸引等研修参加一覧)、公開講座の受講アンケートで確認した。</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 24 年 10 月 1 日 ～ 平成 24 年 10 月 26 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 66 通 : 返送通数 63 通 回収率 95.5%

（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、利用者本人が 79%で、その他が 21%であった。
- 利用者の年齢については、80 歳以上の合計が 80%となっている。
- 事業所のサービス全体の満足度は、「とても満足」「満足」の合計が 64%となっている。
- 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 41%で、「生活を楽しめるようになった」11%、「元気になった」10%となっている。
- 自由意見では、良い点：20 件、改善して欲しいところや嫌な点：14 件、その他の意見 8 件の計 42 件の意見が寄せられた。
- 良い点の自由意見では、「お風呂がいつも楽しみ」「イベントが楽しみ」という意見があった。改善して欲しいところは、「もっと外出があると良い」などが挙げられていた。

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	自身の言葉使いに自ら気付くことを目指して	取り組み期間	24年4～12月
------	----------------------	--------	----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	「利用者の権利を守る」という事について、身体的な拘束をしないケアを実践し成果を上げているが、一方で不適切な言葉遣いなど心理的な拘束を行っていないかどうかの確認と改善を目指した。施設はまだ経験の浅い職員が多く、同世代同期入社が多いため、お互いに注意し合ったり、指摘し合うという土壌が生まれにくいのではないかと捉え、対人援助者として自身の言葉使いをコントロールできるように、自らの気付きを芽生えさせるよう取り組みを計画した。
「D」 計画の実践	具体的な取り組み・実践として、①アンケート調査として「虐待の芽チェックリスト(東京都保健福祉保健財団作成)」の実施と分析、結果の公表、②標語を募集し公開、優秀標語を表彰、③優秀標語のポスター掲示、④アンケート調査の再実施、を通じて、不適切な言葉使い改善への意識を高め、自ら気付くことができるように計画を開始した。
「C」 実践の評価 結果	スケジュールに多少の変更はあったものの予定通り実践した。アンケート結果の分析から、自身は気付いていないようだが、他職員の言葉使いは気になる者が少なくないという事が分かった。また、他職員の言葉使いが気になっても、指摘や注意ができていない現状も浮かび上がった。標語を募集し優秀標語を表彰したことで、職員個々が自分の言葉使いについて振り返る機会となり、意識の変化が伺える。しかし、上司を気にするなど、まだまだ自律には至っていない。
「A」 結果をふま えての改定 計画	同世代、同期入社が多い現状では、お互いを注意し合い、刺激し合うことを避けてしまっている傾向が確認できた。ポスターを目の届きやすい場所に掲示し、視覚的に常に意識下におくことによって、自らの気付きを醸成させることができた。日常会話の中でも、お互い注意し合う場面が見られるようになった。再度アンケート調査を実施し定期的な自己点検につなげたい。

<この取り組み事例に対する調査員の調査結果のまとめのコメント>

権利擁護委員会が中心となり、さらに課題に応じた研修とアンケート調査、標語の募集などを行ってきた。アンケート結果を丁寧に分析し、お互い注意し合うことが少ない現状が浮き彫りになった。また、職員のみならず、利用者や家族にも呼びかけ標語の募集と投票による表彰を行ない、改善に向けての意識づけにつなげており、今後の発展が大いに期待できる。