

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 逗子清寿苑

発効：平成26年3月11日（平成29年3月10日まで有効）

公益社団法人神奈川県介護福祉士会

公益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	カイゴロウジンフクシシセツ ズシセイジュエン
事業所名 (正式名称を記載)	介護老人福祉施設 逗子清寿苑
事業所種別	特別養護老人ホーム
事業所住所 最寄駅	〒249-0001 神奈川県逗子市久木8-1290-1 JR横須賀線「逗子」駅下車 バス20分
事業所電話番号	046-873-8902
事業所FAX番号	046-873-8980
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 加藤 克真
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人百鷗 法人代表者氏名 理事長 伊藤 正幸
URL	http://www.hakuou.or.jp
e-mail	
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13年4月1日
定員数	88名 (短期入所生活介護22名)
都市計画法上の用途地域	第一種低層住居専用地域
建物構造	鉄筋コンクリート造り 3階建て
面積	敷地面積(12,685.30)㎡ 延床面積(4,128.57)㎡
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室(14)室、四人部屋(24)室

事業所の概要2 (職員の概要)

総職員数	80名
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 2名:常勤以外 名) 介護支援専門員 (常勤 2名:常勤以外 名) 介護職員 (常勤 29名:常勤以外 16名) 看護職員 (常勤 4名:常勤以外 名) 管理栄養士 (常勤 1名:常勤以外 名) 調理員 (常勤 3名:常勤以外 12名) 事務員 (常勤 1名:常勤以外 2名) 理学療法士 (常勤 名:常勤以外 名) 医師 (常勤医 名:嘱託医 1名) その他 (ランドリー4名、運転手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	春、桜並木が美しい鎌倉逗子ハイランド。樹木が葉を生き茂らせる夏は涼しく、冬は温暖な気候という恵まれた住宅地に逗子清寿苑は隣接しています。 法人の経営理念に則り、ご利用者はもちろん、地域における福祉の充実を実現するため職員一同ご利用者の意思を尊重した、質の高いサービス提供に努めています。
--------------------------------	--

平成26年2月20日

社会福祉法人百鷗
逗子清寿苑 施設長 殿

公益社団法人神奈川県介護福祉士会
会長 野上 薫子

福祉サービス第三者評価結果の内示について

残寒の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度は、神奈川県介護福祉士会の第三者評価を受審いただき、ありがとうございました。

「逗子清寿苑」の評価結果につきましては、2月19日に評価決定委員会を開催し、最終的な審議を行いました。「福祉サービス第三者評価結果」として内容をまとめましたので、結果を内示いたします。

「福祉サービス第三者評価結果」は、かながわ福祉サービス第三者評価推進機構と、本会のホームページにて、公表の予定です。

内容につきまして異議等がございましたら、3月5日（水）までに、ご連絡ください。確認の結果をもちまして、推進機構に提出させていただきます。

今回の受審をきっかけとして、更なるサービスの質の向上に取り組まれることを期待いたします。

公益社団法人神奈川県介護福祉士会

〒231-0002 横浜市中区海岸通四丁目23番地 マリンビル305号室

TEL 045-319-6687 FAX 045-222-6676

野上 薫子

公益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：

- 法人の経営理念に、「①利用者の個の尊厳を守り、地域社会での自立を支援します。②地域に開かれた、愛され信頼される法人を目指します。③高齢者福祉処遇の原点に立ち返り、『温もり・優しさ・安心・安全』をコンセプトとして、個の意思を尊重した利用者本位の質の高いサービス提供に努めます。」を掲げ、利用者への統一した支援を展開している。
- 虐待防止・身体拘束廃止委員会や事故防止対策委員会、感染症対策委員会、食事委員会、入浴委員会などの委員会が活発に活動している。それぞれの委員会で、利用者支援の内容やマニュアルなどを見直し、常に適切な支援を提供できるよう努めている。
- 施設介護事業部の食事委員会や入浴委員会、排泄委員会、行事委員会、環境委員会は、年度はじめにそれぞれ計画を立て、2ヶ月に1回定期的に委員会を開催し、特定課題研修としての勉強会も企画している。現場の職員の声を大切にした風通しの良い施設作りを進めている。
- 利用者は、2・3階の個室や4人用の居室で日常生活を送っている。利用者が潤いのある日常生活を過ごすことができるよう、お花見や花火大会、敬老会、秋祭りなどの多くの季節行事を企画する他、ドライブや買物などの外出行事も行っている。クラブ活動にも、多くの利用者が参加している。
- 利用者に提供する食事は、業者委託ではなく、施設の職員が直接作っている。利用者の摂食状況を確認して、管理栄養士と利用者担当職員、食事委員会の委員が内容を検討し、利用者が食べやすい食事を提供している。季節感を味わうことができる行事食や選択食、毎月のお赤飯の日など、様々な食の楽しみを提供している。利用者の誕生日には選択食やパースデーケーキを用意し、家族も招いてお祝いしている。
- 排泄委員会の委員と利用者担当職員が連携し、各利用者に対応した排泄支援（支援方法・タイミング・回数・使用する排泄用具など）を設定し、介護職員に周知している。「パッド当て方早見表」にて、排泄支援方法の職員間での統一を図っている。
- 特別浴（機械浴）、中間浴、一般浴にて、月曜日から土曜日の6日間、入浴日を設定し、利用者に入浴の支援を行っている。入浴委員会を定期的に開催し、利用者に入浴を楽しんでもらえるような雰囲気作りを行っている。脱衣室や浴室の窓に飾りを付け、檜やよもぎ、ラベンダー、みかんなどの企画浴の実施を検討している。
- 施設開所時より取り組んでいる「看取りの介護」を、施設全体の取り組みとなるよう、発展的サービス評価のテーマに取り上げている。これまでは、安全面を考慮して最期は「守りの介護」を行ってきたが、家族の不安感や悲しみに寄り添い、最期になっても利用者本人の状態や家族の希望を確認しながら、入浴を支援したり、自宅への外出を支援している。
- 地域との交流を大切にしている。夏休みには毎年、中学生や高校生の体験ボランティアの受け入れを行い、学生が福祉活動に参加できるよう施設機能を開放している。地域に向け、救急教室を開催したり、自治会に出向き、介護教室も開催している。施設の秋祭りには、案内を自治会の掲示板に掲示したり、チラシを回覧したりして、地域の大勢の方たちに参加してもらっている。また、施設の防災訓練にも地域の方に参加を呼び掛けるなど、地域との交流を活発に行っている。
- 逗子消防署や地域の自治会と連携を取りながら、防災訓練を定期的実施している。また、地域の逗子ハイランド自治会や鎌倉ハイランド自治会とは、災害発生時の協力体制について、防災に関する覚書を交わしている。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者に対する適切な呼称や言葉遣いは、職員採用時にオリエンテーションを行い、「業務上の留意点及び注意事項」にて説明している。事業計画書を職員全員に配布し、理念や方針を示して利用者の尊厳の保持の大切さを伝えている。 ○人権擁護の外部研修に定期的に参加し、虐待防止をテーマとした内部研修を開催している。不適切な対応を防止するため、職員同士、お互いに話や相談がしやすい環境作りをしている。 ○「個人情報保護規定」や「プライバシー保護マニュアル」を整備し、職員採用時に秘密保持の厳守を説明している。個人名が確認できる書類は、他の人の目に触れない場所で保管している。
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"> ○利用者のニーズや思いは、サービス担当者会議の場や、日常の生活場面、居室への訪問により把握するようにしている。年間行事や外出行事の参加希望など、利用者本人の思いを聴くようにしている。 ○「評価表及び課題思考シート」に、利用者本人の「できること」を記載している。また、定期的にご利用者との会話時間を作り、「～したい」という思いを引き出して、実行につなげている。利用者のこれまでの経験や趣味を活かし、施設サービス計画に反映するようにしている。 ○思いを確認するのが難しい利用者は、家族の意向を確認し、日頃の本人の表情や態度、行動などから、本人の思いを汲み取るようにしている。
3	サービスマネジメントシステムの確立	<ul style="list-style-type: none"> ○食事委員会や入浴委員会、排泄委員会などを置き、食事や入浴、排泄などのマニュアル類を整備している。マニュアルはそれぞれの委員会にて内容を定期的に見直し、職員会議で周知を図っている。 ○苦情解決委員会のポスターにて、苦情受付担当者と苦情解決責任者名を公示している。また、第三者委員を置き、第三者委員名と連絡先を公示している。第三者委員は、法人合同の苦情解決委員会にも参加し、苦情などの内容に対して意見を述べている。 ○利用者個々のリスクを把握し、施設サービス計画書に記載している。ヒヤリハット発生時には、ヒヤリハット報告書にて内容を報告し、対応策を検討している。 ○事故発生時には、事故報告書で報告を行っている。対応内容を記載した事故報告書を回覧し、全職員に内容を周知している。再発防止策を検討するとともに、関係機関へも連絡、報告している。
4	地域との交流・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティアの受け入れを積極的に行っている。ボランティアの募集は、自治会の掲示板や回覧を活用している。地域の個人ボランティアの活動が多く、裁縫や音楽、傾聴、各クラブ活動などに関わっている。 ○夏休みには毎年、中学生や高校生の体験ボランティアの受け入れを行い、学生が福祉活動に参加できるよう施設機能を開放している。地域に向け、救急教室を開催したり、自治会に出向き、介護教室も開催している。 ○施設の秋祭りには、案内を自治会の掲示板に掲示したり、チラシを回覧したりして、地域の大勢の方たちに参加してもらっている。また、施設の防災訓練にも地域の方に参加を呼び掛けている。地域との交流を活発に行っている。 ○逗子消防署や地域の自治会と連携を取りながら、防災訓練を定期的実施している。また、地域の逗子ハイランド自治会や鎌倉ハイランド自治会とは、災害発生時の協力体制について、防災に関する覚書を交わしている。
5	運営上の透明性の確保と継続性	<ul style="list-style-type: none"> ○ホームページや施設のパンフレットに、法人の経営理念と経営方針を掲げ、開かれた施設運営を実践している。 ○食事委員会や排泄委員会、入浴委員会、環境委員会などにより、提供するサービス内容について、定期的に検討、評価、見直しを行っている。各委員会が活発に活動し、職員全員が建設的な意見を自由に言える雰囲気を作っている。各委員会からあがった改善内容は、リーダー会議で対応を検討している。

6	職員の資質向上 促進	<ul style="list-style-type: none">○事業計画書を全職員に配布し、年2回、法人の経営理念や倫理綱領、経営方針を職員に説明する機会を設け、統一した支援が提供できるよう努めている。○外部研修は参加後に研修報告書を提出し、スタッフ会議で報告会を行い、研修内容を共有している。研修報告書は回覧し、事務所に保管している。○内部研修は各委員会が企画し、感染症予防・対応のための研修会など、全職員が受けられるように実施している。内部研修は「特定課題研修」として、演習を含んだ研修としている。○介護福祉士の専門学校や歯科大学などの実習生の受け入れを行っている。実習開始時には、「実習オリエンテーション」により、実習時の心構えや利用者との接し方などを説明している。実習中はその日の担当者が、利用者個々への関わり方など、個別のケアについて指導している。
---	---------------	---

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 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		

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
食事支援の取り組み	<p>①食事形態表の更新 ～ 職員が、利用者の最新の食事形態を知る事により、食事における事故防止の徹底を図っている。また、毎月1回各階の食事委員会メンバーから管理栄養士へ、更新した食事形態表を提出し、情報の共有を図っている。</p> <p>②勉強会の開催 ～ 年1回実施する勉強会を通して、職員に「食事とは」を再認識し、今後の介護に活かすよう働き掛けている。</p> <p>③食品管理 ～ 利用者の家族が持参した「補食」がある場合は賞味期限があるので、食中毒防止の観点から食品管理の徹底を図っている。</p> <p>④会議の開催 ～ 利用者の食事全般に於ける現状の問題点を委員会として考え、今後の活動に活かし更に職員への食事委員会としての方向性を会議録にて知らせている。</p> <p>⑤誤嚥防止 ～ 食後の口腔ケアを実施し、食事中の姿勢の見直しの徹底を図る事により、誤嚥性肺炎の防止に努めている。</p> <p>⑥誕生日 ～ 選択食の中から本人に希望の物を選んで頂き昼食時に提供している(聞き取りの出来ない利用者には家族及び職員が普段の様子から選択)。また、おやつ時にバースデーカードを付けたケーキを提供。事前にご家族へ誕生会開催を通知して、来苑されたご家族とともに写真撮影のサービスも行っている。</p>	<p>①利用者に提供する食事は、主食にごはん、軟飯、お粥、ミキサー食を、副食に常食、一口大、刻み、極刻み、ミキサー食を用意していること、主食にはパンや麺類も用意する他、お粥のミキサー食をゼリー状にした食感の良い食品も使用していること、利用者個々の食事形態は食事委員会が作成した食事形態表にまとめていること、食事形態表は随時及び2～3ヶ月に1回定期的に見直しを行っていること、食事内容の変更は毎月、利用者担当職員からの報告を各階の食事委員がまとめ、管理栄養士に伝えていることを、「食事形態表」や「食事委員会会議録」で確認した。</p> <p>②食事委員会が企画する勉強会は、年間の施設介護事業部予定表に入れ、特定課題研修として行っていること、今年度は「食事介助と姿勢」をテーマに6月に開催したことを、「施設介護事業部予定表」や「食事委員会会議録」で確認した。</p> <p>③家族には賞味期限がわかるもの、お菓子類はできるだけ小さな袋のものを持ってきてほしいことをお願いしていること、冷蔵が必要なものは利用者専用の冷蔵庫に入れ、預かった職員がチェック表に内容や賞味期限を記入し、週1回定期的に冷蔵庫内を点検していること、お菓子類は配膳室で預かっていること、週1回牛乳屋が来苑し、飲み物以外にもプリンやつくだ煮、パンなどを販売していること、居室に専用の冷蔵庫がある利用者が3名おり、また、お菓子類を自己管理している利用者もいるので、日勤者や夜勤者が業務時間の最後に居室を訪れ、利用者と一緒に賞味期限などを確認していることを、「チェック表」や「食事委員会会議録」で確認した。</p> <p>④食事委員会は介護職、管理栄養士、看護師で構成され、介護職を委員長として活動していること、2ヶ月に1回委員会を開催し、取り組みの内容を会議録にまとめ、各階の連絡簿に入れて知らせていることを、「食事委員会会議録」で確認した。</p> <p>⑤夕食後を中心に毎食後、利用者の口腔ケアを行っていること、口腔ケアの内容は口腔ケア表にまとめ、統一した援助ができるようにしていることを、「口腔ケア表」で確認した。</p> <p>⑥誕生を迎える利用者には、家族にも案内を出し、昼食時に選択食を提供し、おやつ時にはケーキを出して写真撮影も行っていることを、「誕生会のご案内」や写真で確認した。</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新たに入所した利用者は、入所してから2週間の様子を支援経過記録に取り、ADL全般の情報を収集している。排泄支援に関係する情報を利用者担当職員と排泄委員で連携して分析し、各利用者に対応した排泄支援(支援方法・タイミング・回数・使用する排泄用具等)を設定し、介護職員に周知している。「パッドの当て方」等の一覧表に記載して排泄支援方法の情報の職員間での統一を図っている。</p> <p>②利用者にスキントラブルが発生した時は、看護師・利用者担当職員・排泄委員でその後の対応を検討し、連絡事項等で介護職員へ周知し、患部の状態の変化に応じた対応を、その都度連絡事項等で介護職員へ周知している。</p> <p>③尿路感染の予防として、オムツ対応の利用者は毎日16時の排泄介助時に陰部洗浄し、トイレ誘導(夜間はベッド上オムツ交換)の利用者は、毎朝オムツを外す時に陰部洗浄を実施し、陰部の清潔を保持している。</p> <p>④感染予防として、排泄介助に入る際は手袋を着用し、介助後に衣類を着る時は手袋を外して行っている。パッドや汚物をオムツ台車のごみ箱に破棄する時は、別の手袋を着用している。また職員は「一介助一手洗い」(一人の利用者の排泄介助を行う毎に手を洗う)を実施している。</p> <p>⑤便秘に関しては普段より適切な水分の摂取をし、またキッチンから腸内活動を活発にさせるヨーグルトを適宜提供している。無排便者については、無排便3日を基準として看護師へ報告するが、対応については利用者の個人差を考慮している。</p> <p>⑥オムツ台車・トイレ内のゴミ箱・ポータブルトイレの清潔保持のために、定期的な清掃を夜勤者の仕事として設定しチェック表を作成している。</p>	<p>①排泄委員会を2ヶ月に1回定期的に開催していること、排泄委員会は利用者の排泄支援の内容を検討するだけでなく、排泄支援に必要な物品などの発注、管理も行っていること、利用者の排泄支援の内容は利用者担当職員と排泄委員が連携して経過を確認し、各利用者の状況に応じた支援方法を決めていること、内容は排泄委員会が作成した「パッド当て方早見表」に記載し、統一した援助ができるようにしていることを、「パッド当て方早見表」や「排泄委員会会議録」で確認した。</p> <p>②利用者に皮膚のただれなど、スキントラブルが発生した場合には、看護師や利用者担当職員、排泄委員で対応策を検討していること、患部の状態の変化を見て、1日のパッド交換回数や使用枚数を変更するなどの対応をとり、介護職員へは連絡事項で内容を伝えていることを、「排泄委員会会議録」や「連絡事項」で確認した。</p> <p>③尿路感染の予防として、毎日オムツ利用者の陰部洗浄を行っていること、決められた時間以外に陰部洗浄を行った時にはケース記録に記載していることを、「排泄チェック表」や「ケース記録」で確認した。</p> <p>④感染予防として、介助ごとの手袋の着用と交換、一介助一手洗いを励行していること、排泄支援に関する検討は排泄委員会の会議録にまとめ、各階に内容を伝えていることを、聴き取りや「排泄委員会会議録」で確認した。</p> <p>⑤利用者への排泄支援の状況は、排泄チェック表に記載していること、最終排便日から3日間排便がない時には、看護師に報告していること、利用者個々の状態に合わせて対応していることを、「排泄チェック表」や「無排便表」で確認した。</p> <p>⑥オムツ台車やトイレ内のゴミ箱、ポータブルトイレの清掃は、夜勤者の業務としていること、実施後はそれぞれのチェック表に記入し、排泄介助用具などの清潔を保っていることを、「トイレ、オムツ台車ゴミ箱洗浄確認表」や「ポータブルトイレ洗浄確認表」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	①浴室及び脱衣室の定期清掃、物品機器の管理をし、入浴環境を整える。 ②利用者に四季を感じてもらえるように装飾等をして、入浴を楽しんでもらえるような雰囲気を作る。 ③冬至のゆず湯、端午の節句の菖蒲湯を実施し、それ以外にも企画湯を検討している。 ④施設内研修として年1回、勉強会を実施(今年度は12月)。	①特別浴、中間浴、一般浴にて、月曜日から土曜日の6日間入浴を提供していること、入浴委員会を2ヶ月に1回定期的に開催し、入浴支援の内容を検討する他、浴室や脱衣室の定期清掃や入浴機器の清掃を行っていること、また、入浴委員会ではシャンプーやタオル類などの物品の発注、管理も行っていることを、聴き取りや「入浴委員会会議録」で確認した。 ②入浴委員会では利用者が四季を感じ、楽しく入浴できるよう話し合いを行っていること、脱衣室や浴室の窓に飾りを付けるなど、入浴を楽しんでもらえるような雰囲気作りをしていることを、聴き取りや「入浴委員会会議録」で確認した。 ③ゆず湯や菖蒲湯は行事計画書で12月と5月に予定を立てて実施していること、委員会の話し合いの中から企画湯の提案があり、温泉の元の使用を検討したが機器の構造上実施できなかったこと、その後は、檜、よもぎ、ラベンダー、みかんなどの企画湯の実施を検討していることを、「入浴委員会会議録」や「事業計画」、「行事計画書」等で確認した。 ④入浴委員会が企画する特定課題研修としての勉強会は、12月に予定していること、現在2階では水虫の人に入浴日以外に足浴を実施しているが、水虫の予防と足浴の取り組みを広げるために、「手浴、足浴」を勉強会のテーマとしたことを、「入浴委員会会議録」で確認した。

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>整容支援 の取組み</p>	<p>①散髪について毎月1回定期的に実施(パーマ、カラー等)。ショートステイ利用者も相談に応じる。 ②靴洗いは3ヶ月毎に実施。 ③衣替え年2回引き出しの中の衣類を入れ替え。 ④利用者がリラックスできるよう、アロママッサージや整膚のマッサージを行っている。また年2回、外部の業者による買物イベントを実施している。</p>	<p>①利用者の理美容の支援は月に1回、専門の業者に依頼していること、理美容は3人くらいが座れる専用台のある業者の車の中で行き、居室やフロアからの利用者の移動も誘導専門の人が来て対応していること、理美容師2～3人により10時から16時に、30人くらいの利用者が散髪やパーマ、カラーなどのサービスを受けていること、車内での洗髪も可能であること、利用申込は家族の面会時や利用者担当職員が行っていることを、聴き取りや「施術申込書」で確認した。 ②環境委員会を2ヶ月に1回定期的に開催し、苑内の環境整備に取り組んでいること、利用者が使用する靴の洗濯は、3ヶ月ごとに実施できるよう、環境委員から利用者担当職員に働きかけていることを、「環境委員会会議録」で確認した。 ③利用者の衣替えも、環境委員が中心になり働きかけを行っていること、衣類の入れ替えは家族が中心になるが、利用者担当職員も日曜日などに実施していることを、「環境委員会会議録」で確認した。 ④昨年からボランティアの先生の協力でアロママッサージを月2回行っていること、整膚のマッサージは、指先の冷たい利用者を対象としてボランティアの先生が月1回実施していること、ともに気持ちをリラックスすることができ利用者からは好評であること、また、買物イベントとして年2回業者が訪れ、衣類や靴などを販売していることを、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 の取り組み</p>	<p>①年1回健康診断(胸部レントゲン・心電図・血液検査)を行い、検査結果に基づき嘱託医が判断し、再検査を行っている。また、状態によっては協力病院や専門病院へ受診する等、利用者の健康管理に取り組んでいる。</p> <p>②健康診断の血液データを下に、管理栄養士が栄養アセスメントを行っている。</p> <p>③利用者の健康状態が変化した際は、看護師が朝の申し送りで疾患や状態の説明を行っており、申し送りに参加した職員が連絡簿で他の職員に伝達している。</p> <p>④歯科医師の往診が週1回あり、歯科衛生士の口腔ケアなど口腔衛生に努めている。</p> <p>⑤服薬管理について、内服薬の管理は医務室で看護師が行っており、抗精神薬なども扱っているため、施設可能な部屋で管理している。また、個別の内服内容は医務室にある服薬管理表で確認できるようになっている。</p> <p>⑥誤薬予防について、名札入りの与薬トレイを用いており、朝・昼・夕食後・食前・就寝前毎に、各利用者、1回分ずつに分けて管理し、内服時間毎に色分けしている(朝は赤色・昼はオレンジ色・夕は緑色・就寝前は青色の線を薬袋に入れていく)。</p> <p>⑦内服方法は内服薬の管理に基づいて行っている。</p> <p>⑧万が一誤薬した場合には、事故防止マニュアルの誤薬の項に基づき対応する。</p>	<p>①健康診断は毎年7～8月に実施し、看護課の個人ファイルで結果を保管していること、嘱託医が検査結果を確認し、状態によっては再検査や協力病院に受診していること、利用者の受診には、生活相談員や介護支援専門員、看護師が付き添うとともに、家族にもできるだけ来てもらうようにしていることを、「実績結果報告書」や「個人ファイル」等で確認した。</p> <p>②健康診断の血液データをもとにして、管理栄養士が3ヶ月に1回、利用者全員に栄養アセスメントを行い、栄養計画書を作成し、利用者の健康管理に努めていることを、「個人ファイル」や「栄養計画書」等で確認した。</p> <p>③利用者の健康状態に変化があった時は、看護師が朝の申し送りで状態の説明を行い、参加者が内容を他の職員に伝えていること、夜勤者には「日勤、看護からの申し送り事項」に状況を記載して伝達していることを、「申し送りノート」等で確認した。</p> <p>④歯科医師1人と歯科衛生士2～3人が毎週施設を訪れ、利用者の口腔衛生を行っていること、内容は診療内容報告書や口腔ケアの実施記録に記載されていること、職員の側から歯科医師や歯科衛生士に伝えたい事柄は、歯科往診ノートに内容を記入し、往診時に確認してもらうようにしていることを、「診療内容報告書」や「歯科往診ノート」等で確認した。</p> <p>⑤内服薬の管理は施設できる静養室で、看護師が管理、保管していることを、「服薬管理表」で確認した。</p> <p>⑥⑦誤与薬を予防するため、内服薬は名札入りの与薬トレイを使用し、1回分ずつに分けて管理していること、「内服薬の管理」に与薬時の姿勢や与薬後の状態変化の確認などの注意点を記載していること、また誤与薬防止のため、氏名の再確認やその場での服用を徹底していることを、「内服薬の管理」で確認した。</p> <p>⑧万が一誤薬した場合は、マニュアルの手順にそって対応することとしていることを、「事故の発生防止と発生時の対応策(マニュアル)」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 5名

利用者の状況、特性

訪問調査当日、80代から90代の男性1名と女性4名の計5名の利用者に聴き取りを行った。利用者の入居年数は、1年未満の方や10年の方など様々であった。ヒアリングはフロアで実施した。

調査結果の概要

以下の意見が寄せられた。

- 職員は優しく接してくれて安心。感謝している。
- 職員は、何でも相談にのってくれる。
- やってほしいことに、快く応じてくれる。
- ナースコールを押すとすぐに来てくれる。
- 食事がおいしい。
- 食事は、皆でゆっくりと食べることができる。おやつも出る。
- 洗濯や掃除を丁寧に行ってくれる。
- トイレに行く時も、一緒に行ってくれて助けてくれる。
- お風呂にもきちんと入ることができる。
- お風呂は、週に3回は入りたい。
- 体調が悪い時に、すぐにみてくれる。
- 看護師さんがいるので、安心。
- 友だちもできて、楽しく過ごしている。
- 家にいる時よりも、快適な生活になった。

利用者調査担当調査員の所感

5名の利用者は、職員の関わりや食事、入浴のことなど、施設での生活を積極的に話してくれた。落ち着いた生活を送っている様子がかがえた。

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	看取り介護	取り組み期間	25年4月～10月
------	-------	--------	-----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	利用者や家族の希望により、看取りの介護は、施設開所時より取り組んできた。利用者の高齢化、重度化が進む中で、施設での看取りは今後も増えると思われるため、看取り委員会を作り、これまではどうしても最期は医療が中心になってしまった看取りの介護を、施設全体の取り組みとすることができるよう、今回の発展的サービス評価のテーマとした。長期目標に、利用者や家族が施設で不安なく最期を迎えられること、短期目標に、利用者や家族の意向を反映した「看取りに関する施設サービス計画書」に基づいてサービスを提供し、利用者や家族が安心して施設での生活を送ることができることをおき、取り組みを進めた。看取り委員会は、施設長、看護師、管理栄養士、役職者クラスの介護職、各委員会の委員長で構成し、看取り介護について、施設全体で取り組む体制を作った。取り組みの内容は、申し送り等で職員全体に周知した。
「D」 計画の実践	看取り介護を介護職全体の取り組みとして行うことを周知し、これまででは、安全面を考慮して最期は「守りの介護」を行ってきたが、家族の不安感や悲しみに寄り添い、最期になっても利用者本人の状態や家族の希望を確認しながら、入浴を支援したり、自宅への外出を支援した。また、逝去後1週間以内に、振り返りのカンファレンスを行った。これまで、看取りは静養室で対応していたが、個室での対応とした。個室の使用は、他の利用者の協力も得た。看取りのカンファレンスを定期的で開催することで、職員間で情報を共有し、介護職が主体となり、今、利用者本人にできることを考え、実践した。
「C」 実践の評価	振り返りのカンファレンスは1週間以内に開催できないこともあったが、普段の申し送りの場で、看取りのカンファレンスを行ったことから、他部署も含め、多くの職員が参加することができた。利用者の状態やその後の対応について、職員全体で情報を共有でき、チームとして看取りに取り組むことができた。不安を抱えて面会に来る家族の気持ちを考えることで、言葉掛けにも注意するようになった。取り組みを進める中で、利用者本人への介護だけでなく、家族の抱く不安や悲しみにも気付き、配慮するようになった。日頃の職員の会話の中にも、家族への言葉掛け等の話が増えるようになった。
「A」 結果と 改定計画	これまで、いろいろな取り組みを行い、実践の評価までは行ったが、次に結びつけることがなかなかできなかった。今回の看取り介護は、施設全体の取り組みとしたが、昼間だけ勤務の非常勤の職員までは、対象とすることができなかった。今後は非常勤の職員を含め、施設全体の取り組みとして広げていきたい。

<第三者評価コメント>

これまで実践していた看取りの介護を、施設全体の取り組みとすることを目指して、発展的サービス評価のテーマとしている。看取り介護の取り組みは継続しており、今後増々充実した取り組みがなされることを期待する。