

<別紙1>

## 第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

公益社団法人神奈川県介護福祉士会

②施設・事業所情報

名称：神奈川後保護施設「悠悠」	種別：施設入所支援、生活介護
代表者氏名：佐藤 敬子	定員（利用人数）： 40名
所在地：〒238-0047 横須賀市吉倉町1丁目無番地	
TEL：046-822-2824	ホームページ：http://www.shounanaftercare.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：1952年5月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人湘南アフタケア協会	
職員数	常勤職員： 18名 非常勤職員 22名
専門職員	介護福祉士 9名
	看護師 2名
	管理栄養士 1名
施設・設備の概要	2人部屋(1)、3人部屋(13) 多目的室2、食堂1、浴室1

③理念・基本方針

<p>&lt;法人理念&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・私たちは、創業者のモットーである「和の心」を基本に、男女・老若を問わず障害を持った利用者みなさまに対し、まごころをもって支援とサービスにつとめます。</li><li>・私たちは、利用者みなさまの支援にあたり、職員が意欲的に働ける環境づくりにつとめます。</li><li>・私たちは、社会的責任を認識し、健全かつ公正な法人運営をおこない、適切な情報公開につとめます。</li></ul> <p>&lt;施設運営の基本&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・私たちは、利用者みなさまの心身の自立をもとに、社会的自立を支援することを使命とし、行動します。</li><li>・私たちは、公正さと高い倫理と責任をもって行動します。</li><li>・私たちは、「利用者みなさまへのサービス」の質の向上のために、常に利用者みなさまの希望・要望に耳をかたむけ、行動します。</li><li>・私たちは、利用者みなさまの権利保護のため法令を遵守し、職員自身の日常生活においても常に法令を遵守し、行動します。</li><li>・私たちは、地域との共生を目指し、地域福祉に貢献できるよう行政と連携し、行動します。</li><li>・私たちは、上記施設運営の基本目標実現のため、職員の教育・研修を通じ、各々資質の向上を目指し、行動します。</li></ul>
---

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>○重度神奈川後保護施設「花桃」と一体的に運営し、生活や活動も一緒に行っている。現在、利用者の重度化が進行し、利用者のほとんどが車椅子を利用して生活を送っている。タクシーを利用して外出する利用者もいるが、単独で外出できない方については、定期的に外出の機会を設け支援している。レクリエーションとしての</p>
---

外出は、水族館や買物、外食がある。職員数が限られており、付き添い介助の人員を確保するのが難しく、頻繁には行けない現状がある。施設内では、納涼会やボッチャ大会があり、外部と交流する機会もある。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2024年6月1日（契約日）～ 2025年2月10日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（2018年度）

⑥総評

- ◇事業所の特色や努力、工夫していること、事業所が課題と考えていること等
- 昭和27年設立の歴史のある施設で、脳血管障害などで麻痺があり、肢体不自由により、ほとんどの利用者が車椅子を使用している。施設の建替え時に建物内をバリアフリーにし、入浴もリフト浴や介助用個浴などを利用できるようにしている。利用者のほとんどが3人部屋で生活を送っているが、4人部屋の入口部分のスペースを共有部分として3人で使用している。車椅子もスムーズに移動でき、利用者のプライバシーも確保できている。
- 日中の活動は、情報科や手芸科、園芸科、軽作業科があり、利用者は自由に選択して参加している。また、パソコン操作やパズルを楽しんだり、プラモデルの作成などを行って過ごしている利用者もいる。利用者の高齢化が進み、手芸科は参加者が減っている。園芸科も以前は蘭の栽培をしていた温室があるが、手芸科同様、年々参加者が減っている。現在、温室の利用はない。軽作業では、箱折りの作業など、音楽をかけながら、ゆったりとした中で手際よく作業をこなしている。
- 施設内に手指消毒薬や空気清浄機を置き、居室には加湿器を置くなど、利用者の生活環境に配慮している。食堂や浴室、トイレなどは毎日清掃し、清潔を保っている。車椅子の点検は、2週間に1回行っている。同室者とトラブルがあったり、体調不良で見守りが必要な時は、迅速に居室変更を行い、安心・安全に配慮している。常に利用者の意向を聞く体制を整えている。
- 常に利用者とのコミュニケーションを図り、その方に合った支援を行っている。発語に障害のある方の場合は、絵や文字を書いたり、ジェスチャーを交え、工夫して本人の思いを汲み取っている。視覚障害の方は、家族と連携し、本人が理解しやすい方法を探しながら、取り組んでいる。日常生活の中で、声掛けを多くしてコミュニケーションを取ることで、居心地の良い環境をつくるよう努めている。
- 利用者個々の身体的、精神的特徴を多職種で共有し、自立を意識した支援を心掛けている。利用者の高齢化が進み、ADLの低下が顕著にみられているが、現状維持を念頭に置き、支援計画に反映して、取り組みを行っている。
- 利用者に変化があったときの表情や声のトーンなどに、直ぐに気付くよう心がけている。変化が見られた時は、職員が声掛けしている。職員は日頃より話しやすい雰囲気を作るようにしている。利用者からの相談の内容は、多職種で共有し、必要に応じて、会議を開いて支援の調整を行っている。
- 食事の提供は、栄養士を中心として、利用者の嗜好を考慮したメニューを揃えている。利用者の心身の状況を確認し、見守りや食事介助を行っている。口腔体操や口腔ケアも積極的に行っている。食形態を複数揃え、きめ細やかに対応して食事を提供している。食事介助の際には、利用者に献立の内容を伝えながら、ゆっくりと時間をかけて摂取できるよう心がけている。
- ◇独自項目への取り組み
- 事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムを確認する「発展的評価項目」に取り組んでいる。「快適なオムツライフ」をテーマに、取り組みの過程をPDCA（計画、実施、反省、課題の検証）に分け、実践を振り返っている。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審し、その評価について客観的事実としてとらえ、改善していくことを目的としました。施設として取り組んできたことを、じっくりと見直す機会はなかなかなく、そのため成果を実感できないこともあり、各スタッフと共に取り組んできたことを評価してもらえたことは素直に喜び、気づかされたことは改善を考え、どちらも今後につながる機会になりました。より良い労働環境・サービス内容を法人全体で考え、改善に向けて努力していきたいと思えます。

⑧第三者評価結果

別紙2のとおり

### 第三者評価結果

事業所名：神奈川後保護施設「悠悠」

#### I 福祉サービスの基本方針と組織

##### 1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【1】 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<コメント> 法人の理念や基本方針は、ホームページに記載して、閲覧できるようにしている。職員へは、入職時のオリエンテーションや、内部研修の接遇やマナーの研修で周知している。毎朝、理事長や施設長、係長、主任クラスの職員が本館の1階に集まり、朝礼を行っているが、折々に、理事長より理念や基本方針を説明している。利用者へは面接時に、方針などに触れているが、家族の面会も少なく、家族への周知は工夫が必要と捉えている。	

##### 2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【2】 I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<コメント> 神奈川県社会福祉協議会経営者部会の研修や、市からのメールの情報、障害福祉情報サービスかながわの情報などを参考にして、社会福祉事業全体の動向を把握するよう努めている。理事会で経営方針を協議する他、月1回、係長クラス以上が集まる役職者会議を開催して、経営状況などの確認を行っている。また、総務や経理などの事務職が、報酬改定に伴う加算の変更や、利用率などの把握に伴う資料の集計を行っている。神奈川後保護施設と重度神奈川後保護施設は、一体的に運営している。必要な情報は、各部署のミーティングの場で、施設長が職員に説明している。必要に応じて、ミーティングは随時開催している。	
【3】 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<コメント> 理事会や役職者会議で課題や問題点を明らかにして、共有、周知を行っている。現在は上向いてきているが、半年前頃より、利用者の充足率が下り、課題となっていた。また、職員配置を手厚くしているが、職員の人材確保に問題があり、今も継続する課題となっている。必要な情報は、各部署のミーティングの場で、施設長が職員に説明している。必要に応じて、ミーティングは随時開催している。	

##### 3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【4】 I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<コメント> 中・長期計画は書面では作成していないが、中・長期的な取り組みは、単年度の事業計画の重点項目に落とし込んでいる。社会福祉法人湘南アフタケア協会の事業計画に、神奈川後保護施設と、重度神奈川後保護施設の計画を事業主要案件として具体的に記載している。神奈川後保護施設では、ミスト浴（ドーム状のシャワー入浴装置）への改修や、利用者の重度化への対応をあげている。中・長期計画は、後進のために、今後は策定が必要と捉えている。	
【5】 I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
<コメント> 法人の中・長期的な取り組みを踏まえて、単年度の事業計画を策定している。社会福祉法人湘南アフタケア協会の事業計画として、神奈川後保護施設と、重度神奈川後保護施設の計画を事業主要案件として具体的に記載している。神奈川後保護施設では、ミスト浴への改修や、利用者の重度化への対応をあげている。中・長期計画は、後進のために、今後は策定が必要と捉えている。	

(2) 事業計画が適切に策定されている。

【6】 I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
--	---

<コメント>

役職者会議を中心にして、会議の中であがった職員の意見を集約して、施設長が単年度の事業計画を策定している。神奈川後保護施設と重度神奈川後保護施設の施設長が話し合っ、同じ方向を目指すようにしている。また、事業計画は、(案)の段階で、職員へ周知するようにしている。職員へは、4～5月の役職者会議で内容を説明している。行事計画の策定や実施状況、評価については、役職者会議や朝礼などで報告している。

【7】 I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
--	---

<コメント>

利用者の会はない。外出の行事などは、一人ひとりに声掛けして伝えている。また、ポスターを掲示したり、放送で利用者知らせている。家族参加の行事は特にないため、家族への周知はできていない。家族の面会は少ないが、面会時に計画や行事の説明や報告を行っている。

#### 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	第三者評価結果
【8】 I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b

<コメント>

月1回、役職者会議を定期的開催する他、サービス管理責任者や関係部署、医務室、栄養士が参加して、ケース会議を開催している。ケース会議は、問題が発生した時など、必要時にはミニ会議として開催している。また、月1回、給食会議を行っている。これらの会議には施設長も参加して、提供する福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。役職者会議の後には、同じメンバーが参加して、虐待防止委員会を開催している。苦情解決委員会は、適宜開催している。

ふ

【9】 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
---	---

<コメント>

事業的なものの課題は、役職者会議の場でその都度検討し、軌道修正している。朝礼などであがる課題は、利用者支援に直接関わるものが多く、検討も利用者中心に進めている。具体的には、利用者の高齢化、重度化の進行に伴い、体調不良の利用者の嚙下の問題があがっている。口からの摂取が困難な利用者をどう受け入れていくかが課題となっている。また、事故防止のため、車椅子や補装具の点検が話題にあがることが多い。

## II 組織の運営管理

### 1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価結果
【10】 II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b

<コメント>

職務分掌は特に作成していない。役職者会議や給食会議、ミーティング、朝礼に施設長が参加して、皆の意見を聞いてから、まとめを含めて、最後に話をするようにしている。災害時などの際の施設長の役割と権限を明確にするとともに、施設長不在時は、係長に権限を委譲している。また、不在時であっても、携帯電話でいつでも連絡が取れるようにしている。

【11】 II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
---	---

<コメント>

神奈川県社会福祉協議会経営者部会の研修や、市からのメールの情報、障害福祉情報サービスかながわの情報などを参考にして、遵守すべき法令などの正しい理解に努めている。また、生活保護の関係部署を含め、利用者が所属する市町村の障害福祉課とは連絡を密に取っている。虐待防止委員会や苦情解決委員会を開催し、人権擁護や障害者総合支援法に係る内部研修を定期的に行っている。必要な情報は、ミーティングの場で、施設長から職員に話している。

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

【12】 II-1-(2)-①  
福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。

a

<コメント>

個別支援計画策定の担当者会議やケース会議、ミーティングなどに施設長が参加して、職員とのコミュニケーションを図っている。職員からの質問や疑問は、すぐに応えられるものはその場で返し、全体で取り組むべきことは会議の開催をすすめている。また、職員に注意しなければいけないことは、他の人がいないところで、個別に対応している。食事の介助やおむつ交換、通院の介助など、職員の手が不足する部分をフォローしている。利用者とは、日常生活場面で、コミュニケーションを取るようになっている。

【13】 II-1-(2)-②  
経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。

b

<コメント>

各会議や朝礼、内部研修の場で、意識形成している。事業収入に関しては、人件費の比率に注意するようにしている。職員の悩みや利用者の相談などは、まずは身近なところで受け止める体制を整えている。何かあった時は、係長、主任クラスに話をし、近いところから上に伝わる体制を整えている。

## 2 福祉人材の確保・育成

(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

第三者評価結果

【14】 II-2-(1)-①  
必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。

a

<コメント>

福祉人材の採用は、人員の補充などの希望を確認して、法人本部の総務が担当している。採用に向け、人材派遣業者や福祉関係就職面接会、成果報酬制の求人サイトなどの調整を行っている。働いている職員が新しい人材を紹介する、職員紹介制度も導入している。常に人材が確保できるよう努めているが、採用は厳しい状況が続いている。神奈川後保護施設では、夜勤の職員2人体制を計画しているが、現在、新しい職員の確保ができていない。基本的な接遇マナー研修や、階層別の年間研修については、神奈川県福祉人材センターなどのカリキュラムを利用して、福祉人材の育成に努めている。

【15】 II-2-(1)-②  
総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

職員の意見を聞き、人事評価基準表作りを行っている。また、基準表には期待する職員像を示し、職員にセルフチェックしてもらっている。人事考課の導入については、職員本人が求める評価になるよう、現在、施設長が勉強中である。虐待防止委員会では、現場の声を取り入れ、「月間標語」を立てている。「月間標語」は達成できたら、次の標語を立てることとしている。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

【16】 II-2-(2)-①  
職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。

a

<コメント>

職員が働きやすい職場作りとして、残業や有給休暇の消化などのデータを毎月確認し、取得の少ない職員には声をかけている。勤務シフトは各部署が作成したものを総務がまとめ、施設長が内容を確認している。職員の人数が多く必要な時間帯があり、その時には職員数を厚く配置するなど、勤務時間帯の調整を行っている。柔軟な対応を心掛け、働きやすい職場づくりに努めている。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

【17】 II-2-(3)-①  
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

b

<コメント>

職員一人ひとりに、人事評価基準表を配布して、セルフチェックに役立ててもらっている。別に、内部研修の中に「セルフチェック表」がある。職員は、それぞれが個人目標を立てているが、目標期限などが明確になっていない。また、職員と施設長の面接は必要時に行い、定期的な面接はできていないため、今後はきちんと対応していく予定である。

<p>【18】 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

コロナ禍で参加を自粛していたが、基本的な接遇マナー研修や、階層別の年間研修については、神奈川県福祉人材センターなどのカリキュラムを利用して、福祉人材の育成に努めている。外部研修は、職員に必要なもの、欠けているものを確認して、施設長が参加者を決めている。参加後は研修報告書を提出し、報告書は綴り自由に閲覧できるようにしている。また、全体で共有を深めたい外部研修は、伝達研修を行っている。その他、虐待防止委員会が中心となり、虐待防止・権利擁護、接遇マナー研修や、外部から講師を招いて、オムツ講習会などを行っている。

<p>【19】 II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

コロナ禍で参加を自粛していたが、基本的な接遇マナー研修や、階層別の年間研修については、神奈川県福祉人材センターなどのカリキュラムを利用して、福祉人材の育成に努めている。外部研修は、職員に必要なもの、欠けているものを確認して、施設長が参加者を決めている。参加後は研修報告書を提出し、報告書は綴り自由に閲覧できるようにしている。また、全体で共有を深めたい外部研修は、伝達研修を行っている。その他、虐待防止委員会が中心となり、虐待防止・権利擁護、接遇マナー研修や、外部から講師を招いて、オムツ講習会などを行っている。

(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

<p>【20】 II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>

実習生受け入れの体制は整えているが、これまで、受け入れの実績はない。話ができれば、実習生の受け入れは行っていく予定である。職員も勉強の機会として捉えている。

### 3 運営の透明性の確保

<p>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p> <p>【21】 II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p>b</p>
---	-------------------------

<コメント>

ホームページに法人の運営状況を掲載し、WAM-NETに収支の状況などを公開し、運営の透明性を確保している。福祉サービス第三者評価は、3年に1回継続して受審している。コロナ禍のため自粛していたが、今年度より受審を再開している。理事長が地域運営協議会に参加する他、消防団協力事業や社会的居場所作り事業に協力して、地域の中の施設として活動している。

<p>【22】 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

事業、財務については、会計顧問を外部委託して、毎月、監査支援を受けて経営改善を図っている。取引に関するルールを遵守し、2年前より、加工した食品を外注するようにしている。社会保険労務士とはこまめに連絡をとり、顧問弁護士には必要時に相談している。

### 4 地域との交流、地域貢献

<p>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> <p>【23】 II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p>b</p>
---	-------------------------

<コメント>

利用者の余暇活動支援のため、移動支援として福祉タクシーなどと連携し、利用者に提供できるようにしている。福祉タクシーの利用は職員が開拓し、利用者に紹介している。通院のための利用も多い。外出したい利用者には、移動ヘルパーも紹介している。コロナ禍で開催を自粛していたが、今年度、納涼会を開催し、地域の方が多く参加している。利用者がポスターを作成し、納涼会のお知らせを町内会に回覧し、地域のお知らせ板にも掲示し、地域に向けて発信している。

<p>【24】 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>以前、利用者のレクリエーションの付き添いにボランティアを依頼したが、車椅子の介助は無理とのことで、活動には至らなかった。現在、ボランティアの活動実績はない。ただし、必要性は感じており、できれば傾聴のボランティアの方の訪問があればよいと考えている。ボランティアに関しては、どのような活動があればよいか、模索中である。</p>	
<p>(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>	
<p>【25】 II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>市障害関係施設協議会や難病対策地域協議会などに参加して、地域の情報を共有している。また、他の相談支援事業所と連携し、今年度より、市の共同モデル事業として、地域のネットワーク化に取り組んでいる。モデル事業は、月2回、市内12～13の事業所が集まり、地域の課題を抽出している。</p>	
<p>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>	
<p>【26】 II-4-(3)-① 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>市障害関係施設協議会や難病対策地域協議会などに参加して、地域の情報を共有している。また、他の相談支援事業所と連携し、今年度より、市の共同モデル事業として、地域のネットワーク化に取り組んでいる。モデル事業は、月2回、市内12～13の事業所が集まり、地域の課題を抽出している。また、どんなサービスがあったら、障害者が地域の中で生活できるか、意思決定支援の取り組みの中で考えている。地域での生活を希望する障害者は多いが、障害者グループホームなどの受け入れ先が少ないと感じている。</p>	
<p>【27】 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>理事長が地域運営協議会に参加する他、消防団協力事業や社会的居場所作り事業に協力して、地域の中の施設として活動している。法人全体で、地域の町おこし事業に参画している。福祉避難所としての協定を市と結び、非常食や避難スペースを確保して、何かあった時の受け入れ体制を整えている。建物が海に面していることから、避難訓練では、屋上への避難を行っている。</p>	

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

#### 1 利用者本位の福祉サービス

<p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【28】 III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>利用者の尊重については、倫理綱領や職員の行動規範に明文化し、年度初めに、新入職者を対象に研修を行い徹底している。また、内部研修として、利用者の権利擁護について職員研修を行い、周知、徹底している。研修は常勤職員だけでなく、非常勤の職員も含め、全職員を対象としている。日常の支援の中では、利用者と呼び捨てにしない、ニックネームでは呼ばないなど、徹底している。また、虐待防止委員会が主になり、数ヶ月ごとに目標を決め、標語を作成し、職員の意識向上に努めている。訪問調査時は、「ことば使いに気をつけよう」という標語が施設内各部署に掲示されていた。</p>	



【29】 Ⅲ-1-(1)-②  
利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。

b

<コメント>

利用者のプライバシー保護については、倫理綱領や職員の行動規範に明文化し、年度初めに、新入職を対象に研修を行い徹底している。利用者の居室に職員が入室する時は、ノック、声掛けを必ずしてから入室している。また、利用者からの相談は、応接室を使用し、プライバシーに配慮しながら話を聞いている。男性の利用者が多く、支援員は女性が多いため、すべてに同性介助を行うことができないことを課題としている。職員間で調整をしながら、できるだけ同性介助を行っているが、夜間帯は、どうしても同性介助ができない時がある。入所希望者には、同性介助が困難な時があることを説明し、了解してもらっている。

(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

【30】 Ⅲ-1-(2)-①  
利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。

b

<コメント>

パンフレットやホームページにて、施設の情報を提供している。本人や家族からの入所の問い合わせは少なく、ほとんどが行政の担当者からの依頼や、相談支援事業所、または、直接病院からの入所依頼が多い。希望があった時は、行政担当者と家族、本人に見学に来てもらい、ここでの生活の様子を説明している。行政と本人の考えが合わず、入所に至らないケースもある。見学時には、施設側も利用者の状態を客観的なデータにより判断し、入所判定会議を開催し、入所が決定すると居室などを決めている。

【31】 Ⅲ-1-(2)-②  
福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。

a

<コメント>

入所の際は、重要事項説明書で日中の生活や食事、入浴など、施設での生活内容を説明し、同意を得て契約書を取り交わしている。本人には、食事は献立の物ではなく、コンビニで買ったものを食べるなど、変更もできることや、おやつは自分で好きな物を食べることができる（療養食の方以外）ことなどを、丁寧に説明して理解してもらっている。どのような生活を行うか、本人に確認しながら、個別支援計画を策定している。

【32】 Ⅲ-1-(2)-③  
福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。

a

<コメント>

他施設への移行については、引き継ぎ書としてサマリーを用意している。家庭への復帰はほとんどなく、他施設への移行もあまりない。利用者は高齢化、重度化しており、何らかの疾患で病院に入院し、そのまま退所というケースが多い。そんな中、病院から直接入所になった利用者から、以前のように地域で暮らしたいという希望が出たことがある。地域生活のさまざまなリスクを、本人、関係機関、行政と話し合い、地域生活への移行を支援したケースがある。

(3) 利用者満足の向上に努めている。

【33】 Ⅲ-1-(3)-①  
利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

b

<コメント>

新型コロナウイルス感染症の蔓延時には、外出ができない、家族には来てもらえないなど、不具合があったが、現在は、希望者を募っての花見ドライブや買物など、外出行事が少しずつ行えるようになってきている。利用者にも、笑顔が見られるようになってきている。シーパラダイスや回転寿司にも数回に分けて出掛け、利用者を楽しんでもらっている。今年は運動会も開催し、身体を動かして楽しむこともできるようになってきている。食事に関して嗜好調査を行い、献立にリクエストメニューを入れてもらっているが、加工した食品の外注により、同じメニューが多く出るなどの意見があり、今後の課題として検討しているところである。

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

【34】 Ⅲ-1-(4)-①  
苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。

a

<コメント>

苦情解決制度のパンフレットは、苦情解決とは何か、制度の仕組みや流れなど、わかりやすくルビを振り、丁寧に書かれたものを利用者に配布し理解してもらっている。苦情解決責任者と苦情受付担当者名を明記し、第三者委員2名の氏名も記載している。第三者委員は最初から直接利用者の話を聞くのではなく、日常生活の中で利用者は職員に話をし、問題を確認し、解決する時に第三者委員に来てもらう仕組みを作っている。これまでに大きな苦情はなく、たまたま食事がおいしくなかったなどの苦情を受けることがある。

【35】 Ⅲ-1-(4)-②  
利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。

a

<コメント>

相談窓口はサービス管理責任者や相談員となっているが、いつでも、誰にでも相談ができる体制を整えている。意見箱も設置しているが口頭で相談を受けることが多い。利用者からの相談は、応接室で落ち着いた状態で話が聞けるよう配慮している。相談内容は、食事代をどうしたらよいか、おやつ代は、たばこ代はなど、経済的な相談が一番多い。金銭面は自己管理している利用者が多いが、使い過ぎて困っているなどの相談が多い。また、居室での同室者との関係の相談もある。

【36】 Ⅲ-1-(4)-③  
利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。

b

<コメント>

施設全体に関する相談や意見は、毎日の申し送りから幹部の職員の会議にあげる体制を整えている。嫌いな食事メニューや、同室者のいびきなど、日常生活の中での問題は、できるだけ早く解決できるよう関わっている。また、利用者同士のトラブルなどが起きた時は、すぐに職員が介入し、双方の話を聞き納得できるよう解決している。

(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

【37】 Ⅲ-1-(5)-①  
安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。

b

<コメント>

建物の建て替え時に、リフト浴を設置して、自力での入浴が困難な利用者が、安心して入浴できるようにしている。敷地内が広いので、40ヶ所に防犯カメラを設置している。また、施設の入り口前がJRの線路であり、門を付けられないため、夜間のみセンサーを付けて危険を防止している。ヒヤリハットや事故報告書が上がった時には、毎日の朝礼で報告し、サービス管理責任者や施設長が内容を集計している。ケース会議で対策を検討して、次に活かすようにしている。

【38】 Ⅲ-1-(5)-②  
感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。

b

<コメント>

本館の管理棟に診療所があり、看護師が常駐している。健康管理や感染症発生時のマニュアルを整備し、各棟の全職員が確認できるようにしている。神奈川後保護施設と重度神奈川後保護施設は、2階と3階でつながっているが、感染症が発生した場合はドアを閉鎖し、感染が拡大しないようにしている。新型コロナ感染症が蔓延した時は、空き室を使用したり、部屋での生活に限定したり、感染者には職員を決めて対応したりと、支援員だけでなく事務職などすべての職員が協力して対応している。毎日、PCR検査を行うなど、マニュアルに沿って対応している。

【39】 Ⅲ-1-(5)-③  
災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。

a

<コメント>

防災マニュアルを整備している。施設長とサービス管理責任者を中心に、自衛消防隊を編成し、火災や地震などに対する初期対応、出勤基準、避難経路などの体制ができています。施設の裏が海になっているため津波避難が必要であるが、建物が3階建てのため、屋上を避難場所として訓練している。火災訓練を年1回、土砂水害訓練を年1回実施している。周辺地域での災害発生時の地域支援として、第三次福祉避難所の準備を行っている。備蓄品として食料や水3日分、毛布、発動機、段ボールベッド、簡易トイレなどを保管している。

## 2 福祉サービスの質の確保

(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	第三者評価結果
<p>【40】 Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; サービスに関する標準的な支援マニュアルとしては、倫理綱領や行動規範などがあり、職員の基本的な関わり方などを明文化している。生活支援の手順書として、入浴手順書などを整備している。各種マニュアルは、全職員が確認できるところに置いている。職員は研修やミーティング、会議などで、内容を周知している。</p>	
<p>【41】 Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な支援マニュアルは、定期的ではないが、利用者の変化が多くなってきたなどの報告を受けて、支援方法の見直しを行っている。利用者の高齢化や重度化が進行し、配薬や配膳など、今までできていたことが困難になってきており、個別に支援方法を見直すと同時に、全体的な方法の見直しもやっている。</p>	
<p>(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。</p> <p>【42】 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; サービス管理責任者が個人の思いや意向を確認し、また、他の職員からの報告を確認し、アセスメントシートに落とし込み、本人の望む生活ができるよう個別支援計画を立案している。目標に向かい、本人と相談しながら達成できるよう支援している。生まれ故郷に旅行したいという希望者がいて、個別支援計画書に目標を掲げ、車椅子での旅行のリスクを一緒に考え、計画を練って新幹線で生まれ故郷まで行き、実現した方もいる。</p>	
<p>【43】 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画の評価、見直しは、基本的に6ヶ月ごとに行っている。見直しの時期には、本人と面接し、モニタリングを行っている。モニタリングは、看護師、栄養士、相談支援専門員、生活支援員などと連携し、意見をもらい、多くの方には家族面会がないため、本人と確認をしながら実施している。</p>	
<p>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <p>【44】 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の基本情報や個別支援計画書、日常生活支援の記録、夜勤日誌などは、事務所の鍵のかかる引き出しで管理している。食事や入浴、排せつの状況、日々のバイタルなどは、パソコンに入力している。マニュアル類は、各部署の確認しやすい場所に置いている。個別支援計画や日常生活支援など、パソコンの記録は、他職種も確認でき、看護師は健康状態を、栄養士は栄養状態や摂取状況を記録している。</p>	
<p>【45】 Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 記録の管理責任者は施設長としている。記録の管理規程を整備し、個人情報の保護や情報の開示など、どこに保管するか、何年間保管するかなどを定めている。個人の記録は、亡くなった方を含めて、今まで入所していた方すべてのものを保管している。亡くなって10年くらいたってから、家族の連絡があり、個人の記録を見せて、内容を確認してもらったことがある。</p>	

### 第三者評価結果

事業所名：神奈川後保護施設「悠悠」

#### A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重	第三者評価結果
<p>【A1】 A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の担当職員は、個別に決めるのではなく、職員全体で利用者を把握して、関りを深めるようにしている。利用者とは日々接する中で、利用者の暮らし方や生き方を傾聴し、本人の意向を尊重しながら支援を行っている。入所の契約時に、施設の生活での基本的な決まりやルールなどを伝えている。利用者同士のトラブルについては、双方の意見を尊重して話し合い、その都度、迅速に対応している。</p>	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
<p>【A2】 A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 職員の意識改革のため、虐待の防止や接遇などの研修を定期的に行っている。研修内容はパソコンで管理して、共有している。また、独自のセルフチェックシートを使用して、自己の振り返りを継続的に行い、成長につなげている。セルフチェックシートの項目も見直し、毎回アップデートしている。利用者に対しては「さん」付けで、声掛けしている。</p>	

#### A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	第三者評価結果
<p>【A3】 A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 利用者個々の身体的、精神的特徴を多職種で共有し、自立を意識した支援を心掛けている。利用者の高齢化が進み、ADLの低下が顕著にみられているが、現状維持を念頭に置き、支援計画に反映して、取り組みを行っている。居室など、利用者がより過ごしやすい環境になるよう心がけている。</p>	
<p>【A4】 A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 常に利用者とのコミュニケーションを図り、その方に合った支援を行っている。発語に障害のある方の場合、絵や文字を書いてもらったり、ジェスチャーを交え、工夫して本人の思いを汲み取っている。視覚障害の方は、家族と連携し、本人が理解しやすい方法を探しながら、取り組んでいる。日常生活の中で、声掛けを多くしてコミュニケーションを取ることで、居心地の良い環境をつくるよう努めている。</p>	
<p>【A5】 A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 利用者に変化があったときの表情や声のトーンなどに、直ぐに気付くよう心がけている。変化が見られた時は、職員が声掛けしている。職員は日頃より話しやすい雰囲気を作るようにしている。利用者からの相談の内容は、多職種で共有し、必要に応じて、会議を開いて支援の調整を行っている。</p>	

<p>【A6】 A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりに合った生活スタイルを考えて、職員が統一した支援を提供している。日中の活動は、情報科や手芸科、園芸科、軽作業科があり、利用者は自由に選択して参加している。また、パソコン操作やパズルを楽しんだり、プラモデルの作成などを行って過ごしている利用者もいる。利用者の高齢化が進み、手芸科は参加者が減っている。園芸科も以前は蘭の栽培をしていた温室があるが、手芸科同様、年々参加者が減っている。現在、温室の利用はない。軽作業では、箱折りの作業など、音楽をかけながら、ゆったりとした中で手際よく作業をこなしている。</p>	
<p>【A7】 A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の障害特性を把握し、ミーティングなどで共有して適切な支援を行っている。1月より、「良質な睡眠の確保」をテーマに、オムツメーカーの研修を職員全員が受けている。利用者に快適な眠りを提供し、オムツのコスト削減に取り組んでいる。その結果、9名のオムツ使用者のうち、7名の改善を図ることができた。残りの2名の利用者に対しても改善策を立て、継続した取り組みとしている。</p>	
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A8】 A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 食事の提供は、栄養士を中心として、利用者の嗜好を考慮したメニューを揃えている。利用者の心身の状況を確認し、見守りや食事介助を行っている。口腔体操や口腔ケアも積極的に行っている。食形態を複数揃え、きめ細やかに対応して食事を提供している。食事介助の際には、利用者に献立の内容を伝えながら、ゆっくりと時間をかけて摂取できるよう心がけている。海上自衛隊では曜日感覚がなくなるのを防止するため、毎週金曜日にカレーを食べるとのことで、金曜日の昼食は、施設でもカレーとしている。毎回、違う食材のカレーを提供し、利用者が飽きないよう工夫している。</p>	
<p>A-2-(3) 生活環境</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A9】 A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 施設内に手指消毒薬や空気清浄機を置き、居室には加湿器を置くなど、利用者の生活環境に配慮している。食堂や浴室、トイレなどは毎日清掃し、清潔を保っている。車椅子の点検は、2週間に1回行っている。同室者とトラブルがあったり、体調不良で見守りが必要な時は、迅速に居室変更を行い、安心・安全に配慮している。常に利用者の意向を聞く体制を整えている。夜間は施設の門の施錠とセンサーの設置により、不審者の侵入と利用者の無断外出の確認を行っている。</p>	
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A10】 A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 利用者個々に対応した機能訓練や生活訓練は、理学療法士のもとで提供している。現在、理学療法士が不在のため、個別の機能訓練は、実施できていない。来年1月には理学療法士の配置が整うとのことで、利用者は機能訓練の再開をとっても楽しみにしている。機能訓練室には、平行棒やプラットホーム（マット）、歩行階段など、多くの訓練用器具が揃っている。日常生活において、車椅子での散歩などは、自由にできるようにしている。</p>	
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A11】 A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 本館の1階に診療所があり、月2回、医師の診察がある。また、状況に応じて、利用者の居室でも診察を行っている。看護師が中心となり、他職種と連携し、利用者の心身の状態の把握に努めている。通院先の病院への連絡ノートの記入は、看護師が行っている。利用者の体調変化時の対応も、連携をとって行っている。インフルエンザや新型コロナウィルスの簡易検査にも対応して、病院への受け入れがスムーズに行えるようにしている。</p>	

<p>【A12】 A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>医療的ケアについては、医師の指導の下、看護師が中心となり他職種と連携して支援にあっている。食物アレルギーは栄養士とともに支援にあっている。皮膚疾患に関しても、処置は看護師が行っている。利用者が服用している薬は、看護師が医務室で管理している。服薬時は必ずダブルチェックを行い、誤与薬がないよう適切に対応している。夜間、救急時の対応はマニュアルを整え、職員に周知している。年1回、AEDの研修を行っている。</p>	
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A13】 A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>外出や外泊は、利用者の希望に沿って支援している。外泊は遠方の通院での前泊や、家族がいる方は数日外泊している。個別にタクシーを使用して近隣に出かける利用者もいるが、単独で外出できない方については、定期的に外出の機会を設け支援している。レクリエーションとしての外出は、水族館や買物、外食があり、普段の献立にはない生魚のメニューがある店に行くこともある。職員数が限られており、付添い介助の人員を確保するのが難しく、頻繁には行けないのが現状である。施設内では、納涼会やポッチャ大会があり、外部との交流もあり、意欲向上を図っている。</p>	
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A14】 A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>生活機能を維持し、社会的自立、社会参加を目標としているが、利用者の高齢化もあり難しい面もある。地域生活の移行については、利用者の意思を尊重して支援している。現在、住宅を借りて生活したいと思っている方が数名いるので、必要に応じ、関係機関と連携、協力をしていく予定である。行政の働きかけで生活保護を申請し、地域のグループホームに入所した例もある。</p>	
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A15】 A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>面会や通院を通じて、家族との交流がある。外出や外泊時の様子など、家族から話を聞いている。緊急時や必要事項は、家族に電話連絡をしている。少数にはなるが、家族との関係性を理解した上で、利用者の日々の様子や写真を書類とともに送付している。利用者との面会時や通院時には、家族の意見を確認して、支援方法を検討している。</p>	

### A-3 発達支援

<p>A-3-(1) 発達支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A16】 A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。</p>	<p></p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>障害者の施設入所支援、生活介護の事業所のため、評価外とする。</p>	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	第三者評価結果
<p>【A17】 A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。</p>	<p style="background-color: yellow;"></p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>障害者の施設入所支援、生活介護の事業所のため、評価外とする。</p>	
<p>【A18】 A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。</p>	<p style="background-color: yellow;"></p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>障害者の施設入所支援、生活介護の事業所のため、評価外とする。</p>	
<p>【A19】 A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。</p>	<p style="background-color: yellow;"></p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>障害者の施設入所支援、生活介護の事業所のため、評価外とする。</p>	

## 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行った結果です ～

調査した利用者数 3名

### ヒアリングの状況、特性

訪問調査時、男性3名の利用者にヒアリングを行った。利用者の年齢は50歳代～60歳代で、調査員の問いかけに積極的に答えてくれた。

### ヒアリング結果の概要

以下の声が寄せられた。

- ここは住み心地がとても良い。
- ここでの生活は楽しくて順調。健康的な生活を送ることができる。畑や山、海もあって、景色が良い。
- 長く利用している。いろいろな施設を利用してきたが、比較してどうこうはない。
- 職員は優しい。困っていることはない。
- 職員は問題ないと思う。
- 職員さんは優しい。好みのおかずを聞きに来てくれる。
- 食事は好き嫌いもアレルギーもない。何でも食べる。
- 食事がおいしい。魚がよく出るが、一番好きなのは肉類。
- 誕生日はケーキが出て嬉しい。甘いものが好きだから嬉しい。
- お風呂は週2回入る。身体も頭も洗ってくれる。
- お風呂は身体を洗ってくれて嬉しい。足の爪も職員さんが切ってくれて、清潔にしてくれる。
- 日中はパソコンをいじっていることが多い。
- 日中はテレビを観て過ごしている。ゲームをやっている。
- 作業は全部楽しい。今はゴムで止める作業。疲れないので大丈夫。
- 外に出かけるのが大好き。旅行にまた行きたい。
- 通院はタクシーで月に2回行く。雨に濡れずに行けるから便利。
- 身体で具合の悪いところはない。

### 調査担当調査員の所感

3人の利用者は、日常の生活の様子を詳しく話してくれた。落ち着いて過ごしている様子がうかがえた。



## 発展的評価項目＜独自評価項目＞

～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～

事業所名： 湘南アフタケア協会

取り組み

快適なオムツライフ

取り組み期間

6年1月～  
6年10月

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	<p>利用者の夜間のオムツ交換は17時、21時、1時、5時の4回行っている。そのうち、1時のオムツやパッド交換では、目が覚めてしまったり、起き出して動き回る方や再入眠ができない方がいる。排泄介助の回数を1回スキップして少しでも長い時間、快適に眠っていただけるよう各部署で検討を始めた。オムツ、パッド代は家族（利用者）の負担なので、スキップすることでコストダウンにつながるため、家族（利用者）の負担の軽減も目指した。長期目標に「利用者の方の睡眠を確保することで、コストダウンができる」、短期目標に「その方に合った、オムツやパッドを選ぶ」を置き、取り組みを開始した。</p>
「D」 計画の実践	<p>目標の達成に向け、計画を立てて実践した。                      ①オムツメーカーに依頼し、オムツの性質や性能、効果的な使用方法の研修を行う。                      ②対象の方の尿量を2週間、計測する。③対象の方に最適なオムツやパッドを選んで使用する。④1時のオムツ交換をスキップして、状況を確認する。                      対象者：神奈川後保護施設9名、重度神奈川後保護施設6名。</p>
「C」 実践の評価	<p>神奈川後保護施設：9名の利用者の尿量を把握することができた。また、9名のうち7名の方がコストダウンにつながった。心配していた肌のトラブルも見られなかった。睡眠を妨げることもなかった。                      重度神奈川後保護施設：同じ方法では、尿量の把握ができなかった。6名とも自由にトイレに行くことができるため、把握ができなかった。</p>
「A」 結果と 改定計画	<p>神奈川後保護施設：2名の方は睡眠が浅く、オムツいじりなどにつながってしまった。コストダウンにはつながらなかったため、オムツメーカーと再度相談して、結果につなげていくことにした。また、パッド使用者は他にもいるため、対象を拡大することにした。今回の取り組みで、夜間、目が覚めないことで転倒のリスクが軽減したことなど、思いがけない効果もあった。                      重度神奈川後保護施設：尿量の把握の方法を再度検討することにした。</p>

### ＜第三者評価コメント＞

今回の取り組みで、一定の成果があがっている。取り組みは継続していくとのことで、今後の成果に期待する。