

福祉サービス第三者評価 評価結果

横浜市総合保健医療センター 介護老人保健施設(しらさぎ苑)

運営主体：財団法人横浜市総合保健医療財団
〒222-0035 横浜市港北区鳥山町 1735

実施概要	1 ページ
総合評価 (評価結果についての講評)	2～4 ページ
評価領域ごとの特記事項	5～6 ページ
分類・項目別評価結果	7～20 ページ
利用者家族アンケート分析・集計結果	21～28 ページ
利用者本人調査分析	29～30 ページ
事業者コメント	31 ページ

「各評価項目 評価結果」について

- ・公表されるのは太枠内（評価分類の評価結果およびコメント）のみです。
- ・評価分類（太枠内）の評価は、その評価分類下の評価項目の ABC 評価の数で決まります。A が過半数の場合 A となります。C が 1 つでもある場合は C となります。それ以外の場合は B となります。
- ・ABC 評価結果の左列は自己評価、右列が第三者評価です。

2010 年 2 月 28 日 公表

実施機関：特定非営利活動法人 市民セクターよこはま

実施概要

事業所名	横浜市総合保健医療センター 介護老人保健施設（しらさぎ苑）	
報告書作成日	2010年2月9日	評価に要した期間 5ヶ月間
評価機関	特定非営利活動法人 市民セクターよこはま	

評価方法

<p>1、自己評価</p> <p>実施期間:2009年9月18日 ~2009年11月30日</p>	<p>職員全員が各個人でチェックし、それをもとに全員が参加してグループワーク（サービス評価検討会）を行い、個人の評価を深めた。サービス評価検討会で個人評価をグループ評価にまとめ、グループ評価は看護科長会で1つにまとめた。</p> <p>さらに、ひょう太プロジェクト（関係部門管理職で構成された第三者評価に係る推進組織）で確認・検討を加え、全体をまとめた。</p>
<p>2、利用者家族アンケート調査</p> <p>実施期間:2009年11月1日 ~2009年11月15日</p>	<p>全入所利用者80名の家族・後見人に対して、事業者側から配布。各家族・後見人より同封の返送用封筒にて、評価機関宛に無記名で返送。</p>
<p>3、訪問実地調査</p> <p>実施日:第1日 2009年12月16日 第2日 2009年12月18日</p>	<p>[第1日]</p> <p>午前：施設見学、書類調査、事業者面接調査（看護部長、看護科長、介護主任、総務課庶務係長、総合相談室担当係長）</p> <p>昼食：1Fと2Fに分かれて利用者と共にとる。（観察調査）</p> <p>午後：利用者本人面接調査（2班に分かれ各5人実施）</p> <p>事業者面接調査（看護部長、看護科長、介護主任、総務課庶務係長、総合相談室担当係長）</p> <p>夕食：観察調査のあと、夕食を昼食時と同様に利用者と共にとる。</p> <p>[第2日]</p> <p>午前：書類調査、事業者面接調査（看護部長、看護科長、介護主任、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、総務課庶務係長、総合相談室担当係長）</p> <p>昼食：1Fと2Fに分かれて利用者と共にとる。（観察調査）</p> <p>午後：事業者面接調査（看護部長、看護科長、介護主任、総務課庶務係長、総合相談室担当係長）</p> <p>最後に看護部長以下、事業者面接調査を担当した管理職員と意見交換を行い、終了。</p>
<p>4、利用者本人調査</p> <p>実施日:2009年12月16日</p>	<p>コミュニケーションのとれる利用者10人を事業者が選定。職員は同席せず、1人あたり20分前後のインタビューを個室に分かれて実施。</p>

総合評価（評価結果についての講評）

【施設の概要】

介護老人保健施設「しらさぎ苑」は横浜市港北区にあり、JR 横浜線または市営地下鉄「新横浜駅」から徒歩 10 分の所にあります。運営主体は財団法人横浜市総合保健医療財団で、精神障がい者支援施設、有床診療所を併せ持つ複合施設「横浜市総合保健医療センター」（以下当センターという）の一施設となっています。開所は平成 4 年（1992 年）10 月で、横浜市総合リハビリテーションセンターや横浜ラポール、横浜労災病院とも隣接しています。

今回 2 回目の評価を受ける介護老人保健施設「しらさぎ苑」の入所定員は 80 人（一般棟 50 人、認知症専門棟 30 人）で、通所リハビリテーション（1 日 20 人）も行っています。

「しらさぎ苑」の基本理念は『「個の尊重」「安心と信頼」を大切に質の高いサービス提供を目指します』です。

基本目標として次の 5 つを掲げています。

- 個の尊重と安全で適切なケア
- 利用者ニーズに即したサービス
- 開かれた施設運営
- サービスを支える人材の育成
- 健全で安定した経営基盤の確立

高く評価できる点

1、利用者一人ひとりを尊重した温かいケアを提供しています

当施設では、固定の職員が入所から退所まで責任を持って担当する「利用者受け持ち制」をとっており、入所当日から受け持ちが中心となってアセスメントにあたるしくみがあります。「個の尊重とは何か」を受け持ちを中心に深く考え、話し合いを行ない、日々のカンファレンスの中で、常によりよいケアを目指しています。

施設サービス計画は利用者の希望実現を最優先に考え、利用者本位の考え方で短期目標と長期目標を立てての個別援助計画になっています。サービス提供の段階においても、計画に基づき利用者の声をよく聞きとり、ニーズに合わせた支援を実施し、サービス内容は利用者の人格を尊重したものになっており、温かいケアが行われています。

部屋に閉じこもって寂しい思いをしないよう、なるべくホールに集い、声かけをし、体操・ゲーム・歌などで、楽しい時を過ごせるように、きめ細かいサービスを提供しています。

利用者、家族から「職員さんが笑顔でとても良くやってくれてありがたい」という感謝の声が多く聞かれました。利用者は身なりが清潔で、とても穏やかな表情で利用者同士のコミュニケーションもあり、安心して暮らしている様子がうかがえました。

2、職員全員が一体となって業務改善に取り組んでいます

しらさぎ苑では全職員が一体となって、様々な業務改善に取り組んでいます。

月単位の財団経営管理会議、週単位の総合保健医療センター連絡会、週単位の看護科長会を開催し、全ての職員による職場ミーティングを毎月行い、定期的に情報を共有すると共に、随時、必要情報が届く仕組みになっています。年1回利用者満足度調査を行い、利用者、家族のニーズをしっかりと掴み、その結果を反映させ業務改善に取り組んでいます。

ケアに関しても看護師、介護職員、理学療法士（以下PT）、作業療法士（以下OT）、管理栄養士と多職種の職員が連携し、全員でサービスの質を高めるように取り組んでいます。

例えば、よりおいしく楽しい食事を課題に、多職種で話し合うワーキンググループで、メニュー・食器・環境などについて幅広い視点で検討し、職員が連携協力して取り組んだ結果、改善に至ったなど、利用者のQOL（生活の質）を高める工夫・努力をしてきました。

このように問題意識を持ち、職員全体のコミュニケーションを図り、連帯感を深め、次の課題を見つけ、さらにそれに向けて取り組む高い意欲が感じられました。

3、人材育成・職員の研修体制が充実しています

しらすぎ苑では、MBO（目標による管理）が全ての職員に実施されており、職員の質の高さ、取り組みへの意欲が感じられました。育成方針及び年間計画のもと、OJT（上司や先輩から実際の作業を通じて仕事上のトレーニング教育を受けること）を基本に内部研修と外部研修を連動させて教育研修を実施しています。内部研修の一環として自己啓発援助システムを使って、職員全員参加のケア技術向上検討会が活動しています。認知症ケアは認知症看護認定看護師や認知症ケア専門士等が中心となって職員の学習を支援しています。

また、外部研修の成果を、報告会を開いて職場に活かしています。その際にはパワーポイントを使ったり、図式化したりして現場の職員に分かりやすい工夫がされています。

4、家族との交流に力を入れています

家族が面会に訪れた時は、受け持ちを中心に必ず懇談し、施設での様子を知らせ、来られない家族に対しても電話でたびたび連絡をしています。

施設の大きな行事は文化祭、夏祭り、演芸会（敬老会）ですが、花見、散歩会、梅酒作り、スイカ割り等様々な独自の取り組みもしています。大きな行事には家族に呼びかけ、参加してもらっています。その行事の様子を月1回発行される「しらすぎ通信」に写真入りで分かりやすく載せて家族に知らせています。「しらすぎ通信」には行事だけでなく、職員の紹介、行事食のお知らせ、職員の勉強会の紹介、「利用者満足度調査」の結果報告等、施設の様々な情報もあり、施設での利用者の様子が良く分かり、家族は安心して満足しています。又、横浜市総合保健医療財団通信「ホット・ほっと」を年2回発行し、様々な情報を提供しています。

5、利用者にとって快適な施設空間を提供しています

全ての利用者用ベッド（80床）を安全性と快適性（電動式で背・膝の角度、高さが調節でき、端座位が安定しやすい）を備えた低床ベッドに更新しました。また、利用者の転倒による骨折等の危険を回避するため、2階認知症専門棟はフロア全てを、また1階一般棟は全療養室を、材質の柔らかい床材に張り替えました。2階認知症専門棟には未整備だったウォシュレットを装備したり、カーテンを明るい色のものに替えたりと利用者の安全と快適性を考えた取り組みを行っています。平成4年にできた施設という制約条件の中で、快適な施設空間の課題に引き続き取り組んで行こうとしています。

独自に取り組んでいる点

1、複合施設としての機能を発揮しています

当センターは、介護老人保健施設・有床診療所・精神障がい者支援施設を併せ持つ複合施設です。その機能発揮のため、総合相談室を設置し、市民の福祉ニーズについての相談に対応しています。総合相談室は各施設利用者に対する相談の実施、利用者の入所等に関する各施設との連携及び調整、利用者に対する評価会議を開催するとともに、精神障がい者二次相談支援機関となっています。

また、総合相談室には支援相談員として、社会福祉職及び看護師が常駐しており、連携して利用者のニーズを把握しています。センター全体の総合窓口であり、介護老人保健施設「しらさぎ苑」の相談窓口として、大きな役割を担っています。昨年実績は電話相談がセンター全体で年約 3,000 件、窓口相談が年約 1,100 件にものぼります。複合施設機能を活用し、認知症の家族支援、健康づくり講座等の講演やシニアフィットネスの実施等、幅広くサービスを提供しています。

改善や工夫が望まれる点

1、外出支援の取り組み

お花見やレストランに食事に行く等の外出支援がありますが、日常的に利用者の希望に答えられてはいません。また、当施設は樹木の植えられた中庭があり、段差を無くして外に出られるようになっていたり、屋上に広々とした庭園があり、散歩をしたり、園芸をするのに最適な恵まれた環境にありますが、十分に利用されていません。

こうした状況を認識し、現在、外出支援のためのマニュアルづくりなど準備を進めていますが、まだ実施段階には至っていません。職員での対応の他、傾聴ボランティア・散歩ボランティア等を募り、中庭、屋上庭園、施設周辺の川のほとりの散歩等天気の良い暖かい時間帯に外気浴を日常的に出来るよう支援して、利用者にとってさらに快適な生活が出来るよう工夫と改善も望まれます。

また、利用者と地域との交流により、利用者の生活の充実と地域の理解を深めるための努力が望まれます。

今後さらに期待される点

1、機能訓練への取り組み

ケアマネジャーが主催するケアカンファレンスで策定された施設サービス計画に沿って、PT 及び OT がリハビリテーション計画を立案し、週 2 回のリハビリテーションを実施しています。専門職による機能訓練以外でも、ベッドサイドでの起居動作、移乗・移動、食事等あらゆる生活の場を機能訓練の場として、介護職員が見守ったり、励ましたりしながらリハビリを進めています。また、日々のレクリエーションの中に、嚙下体操、脳トレクラブ、回想法等を取り入れて、日常生活動作能力の向上に努めています。

退所利用者の 5 割が在宅復帰をしており、在宅生活への復帰を目指す介護老人保健施設の目標に向けて、日々努力をしています。介護老人保健施設の模範となるよう、今後さらに機能訓練への取り組みが期待されます。

評価領域ごとの特記事項

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構が定めた「評価領域」に則って、記載しています。

1、人権の尊重

- ◇ 施設の理念は『「個の尊重」「安心と信頼」を大切に質の高いサービス提供を目指します。』と定め、利用者本人を尊重したものになっています。
- ◇ 全職員・実習生・ボランティアには、個人情報の保護や守秘義務の重要性を説明し誓約書を取る等適切な取り扱いをしています。
- ◇ 身体拘束廃止について長期の取り組みの結果、現在は拘束をしないだけでなくケア全体の質を高める課題に取り組んでいます。
- ◇ 日常の支援の場で、利用者・家族のプライバシーの保護に万全を期しています。

2、意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供

- ◇ 安全に配慮した環境整備を行い、適切な清掃、換気、温度、照明等により利用者が快適に過ごせるようになっています。
- ◇ 食事については、管理栄養士等職員が利用者に聞き取りをし、メニューや素材、味付け、食器等工夫を重ねていて、利用者ヒアリングでも高い満足度です。
- ◇ 週2回丁寧な入浴支援をする他、希望者にはシャワー浴や清拭をしています。排泄の介助は、利用者のリズムを大切に自立に向けて取り組んでいます。入浴・排泄について希望者には同性介助に応じています。
- ◇ 機能訓練については、基準に定められた支援の他、あらゆる生活の場を機能訓練の場と捉え、熱心に取り組む、成果も上がっています。
- ◇ 在宅復帰については、利用者の相談に応じたり地域との連携に努めたりしています。

3、サービスマネジメントシステムの確立

- ◇ 利用者の心身の状況や生活状況とニーズを的確に把握し、個別援助計画を作成しています。課題解決を図り目標の見直しをしています。
- ◇ 利用者の状況について正確に記録し、情報を職員が共有し連携してサービス提供の改善を図る仕組みがあります。
- ◇ マニュアル類はよく整備され、研修や検討を重ね職員が周知しています。
- ◇ 苦情解決体制は整備され苦情を適正に処理する仕組みがあります。
- ◇ 毎年、利用者満足度調査を実施し、結果をホームページや広報紙に掲載すると共に、業務改善に反映させています。
- ◇ 「ヒヤリハット」事例を全職員が共有し分析する等、安全・衛生に取り組む仕組みがあり、危機管理体制は確立されています。

4、地域との交流・連携

- ◇ 複合施設としてセンター内に総合相談室が設けられ、入所や疾病等に関する多くの相談を受け付け、ニーズの把握に努めています。
- ◇ 地域に開かれた行事や研修会でアンケートを取る等意見や要望を収集したり、講師を派遣したりしています。
- ◇ ドッグビジットや園芸等のボランティアを導入していますが、利用者が施設外に出る活動等は十分ではありません。さらに利用者と地域のニーズに合うボランティアの参画が望まれます。
- ◇ 他施設、病院、ケアプラザ等関係機関・団体は、リストアップされ、マニュアルに明記され連携しています。

5、運営上の透明性の確保と継続性

- ◇ 組織及び職員が守るべき法・規範・倫理等が基本理念、職員行動指針、就業規定等に明文化され職員に周知しています。
- ◇ 経営、運営状況の情報はホームページに公開し、透明性は確保されています。
- ◇ 重要な情報は経営管理会議やセンター連絡会で検討し、重点改善課題として設定されます。
- ◇ 平成18年度から22年度までの中長期の事業計画が策定されています。

◇ 管理者層のリーダーシップが発揮されるとともに、職員のモチベーションの高さは評価できます。

6、職員の資質向上の促進

- ◇ サービス提供に必要な人材の確保に努め、職員の育成方針及び年間計画のもと、OJT を基本に内部研修と外部研修を連動させて教育研修を実施しています。
- ◇ 全職員に目標管理制度が実施され、年3回の上司との面接や見直しを経て、次年度の計画につなげています。
- ◇ 職員の成長段階別到達目標、受け持ち業務基準等を明文化すると共に、各種委員会、学習会、ミーティングを設け、意見を出し合い援助技術の向上や業務改善に努めています。
- ◇ 非常勤の職員や実習生への指導体制も整い、風通しのよい職場となっています。

分類別評価結果

横浜市評価基準を使用しています。評価基準の詳細については、横浜市健康福祉局「福祉サービス第三者評価」のホームページ <http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/hyouka/index.html> を参照してください。






「ひょう太」の数の意味は以下の通りです。

3つ：高い水準にある 2つ：一定の水準にある 1つ：改善すべき点がある

評価分類の結果は、各分類を構成する1~6つの項目の評価結果で決まります。「ひょう太」が1つしかつかない項目が1つでもあると、その項目の属する評価分類の結果は「ひょう太」1つとな

評価領域 利用者本人の尊重

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 1 利用者本位の理念</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の理念は『「個の尊重」「安心と信頼」を大切に質の高いサービス提供を目指します。』と定め、利用者本人を尊重したものになっています。 ・ 基本理念は各フロアに掲示され、職員携帯の「マニュアルガイド」にも掲載され、月1回唱和しています。 ・ 毎日のカンファレンスで利用者の様々なことが話され、さらに研修などで全職員に理念に対する周知を図っています。 ・ PDCA サイクル（計画 実施 評価・検証 見直し・改善）を使った継続的なサービスの質の向上の取り組みを通して、理解を深めています。 ・ 「個の尊重」とは何かというところから話し合い、本人の希望、可能性を模索し、個別援助計画に反映させています。 ・ 利用者の受け持ちを決めた「利用者受け持ち制」を実施しており、受け持ちを中心に利用者、家族の要望を聞き安心と信頼を高めています。 ・ サービス向上委員会の質向上部会及びサービス検討部会で質の高いサービス提供に向けて話し合い、全職員が利用者に寄り添った質の高いサービスを実践しています。

<p>- 2 利用者のニーズを正しく把握した個別援助計画の作成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメントは所定の様式を使用し、心身の状況や生活状況を詳しく把握し、わかりやすく記入され、個別援助計画に活かされています。 ・ アセスメントには看護科長、看護師、介護職員、PT、OT、管理栄養士等複数の職員が参加しています。 ・ 計画の作成・見直しに関する定期的なケアカンファレンスだけでなく、日々のカンファレンスで多職種による情報交換の仕組みがあります。 ・ 計画の作成・見直しにおいて、利用者本人および家族に説明し、本人または家族にサインをしてもらい同意を得ています。 ・ 計画の見直しは3ヶ月ごとに行っていますが、変化があった時はもちろん、日々のカンファレンスの中でも随時行っています。 ・ 隣接する横浜市総合リハビリテーションセンターの整形外科医からアドバイスを受けています。 ・ 外部の専門家として、メーカーの専門家からオムツの当て方が難しい場合のやり方や、転倒・転落防止のためのベッド周り環境の整備等の指導を受ける機会を設けています。
<p>- 3 利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別援助計画にそって、適切なサービスが実施され、職員の対応の結果や利用者の反応などをフローシートに記録しています。 ・ サービス提供の実施状況に関する見直しや改善は介護リーダーが中心になり、他の職員と連携をとって行っています。 ・ 利用者アンケート調査や日々の聞き取りで、利用者の意向を把握し、意向を反映させた改善が行われています。

- 4 快適な施設空間の確保



- ・ 共用スペースは毎日専門業者が丁寧に清掃を行い、スタッフがベッド周りの環境整備を行っており、清潔に保たれています。
- ・ 施設内はバリアフリーであり、2階認知症専門棟はフロア全てを、また1階一般棟は全療養室を、材質の柔らかい床材に張替え、転倒しても骨折しにくい状態に改善しました。
- ・ 全てのベッドを安全性と快適性（電動式で背・膝の角度、高さが調整でき、端座位が安定しやすい）を備えた低床ベッドに更新したので、利用者は快適であり、介護者も腰に負担が掛からず、介護しやすくなっています。
- ・ 1階一般棟について、テンキー方式であった出入り口自動ドアが、利用者が売店やセンター中央ロビーに自由に行けるように一般の自動ドアになりました。
- ・ 共用ロビーだけでなく、しらさぎ苑内にもふれあいホールに囲らんコーナーが設けてあり、家族等と面談できるようになっています。
- ・ 衛生管理、感染症予防・対策マニュアルが整備されており、感染対策委員会が全職種で月1回開かれ、感染防止対策の検討がなされています。
- ・ 安全管理委員会が月1回全職種で開かれ、ヒヤリハット事例等の情報共有・安全管理対策の検討がなされています。
- ・ 防災マニュアル（防災基準、消防計画、地震防災計画）に基づき年2回防災訓練をしています。
- ・ 近隣施設の横浜市総合リハビリテーションセンター及び横浜ラポールと防災に関する協定を結び、火災報知機が作動した場合、どの施設にも通報され、初期消火をお互いに支援する体制になっています。

- 5 苦情解決体制





- ・ センター内6ヶ所（しらさぎ苑では各フロア）に意見箱を設置し、利用者及び利用者家族から要望や苦情を収集しています。それらに対応策等も併せてまとめ、「利用者の声」として館内に掲示するとともにホームページ上でも公開し、職員にも周知徹底しています。
- ・ 他機関の苦情解決窓口として、「港北区役所福祉保健センター」「神奈川県国民健康保険団体連合会」を紹介しています。
- ・ 要望や苦情を受け付ける担当者（総合相談室担当係長及び看護科長）が決まっており、総合相談室長名は、重要事項説明書・利用契約書に載っています。日常的には担当の職員に何でも言える環境が整っています。




- 6 特に配慮が必要な利用者への取り組み（医療対応含む）



- ・ 利用者の課題の内容は、受け持ち職員やリーダーを中心に職員間で情報を共有しています。
- ・ 2階認知症専門棟に「認知症看護認定看護師」が常駐しており、いつでも相談できます。精神科医師及び臨床心理士にも相談できます。
- ・ 医療依存度の高い利用者（現在、胃ろう・経管栄養：8人、カテーテル：3人、インスリン注射：4人）も受け入れており、看護師・介護職員等が参加して定期的にケアカンファレンスを行っています。
- ・ 医療依存度の高い利用者に関する対応マニュアルが整備され、診療所の医師にも相談できる体制にあります。

評価領域 サービスの実施内容

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 1 入退所時の対応</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入退所検討委員会には、医師、看護師、介護職員、PT、OT 等各専門職員が参加し、会の公正な運営に努めています。現在、施設外の第三者の参加について人選を進め、候補者がいますが、まだ決定には至っていません。 ・ 委員会の記録は、毎回各専門職員がそれぞれ見解を記入し、入所するしないに関わらず本人や家族に内容を知らせています。 ・ 入退所にあたり事前に希望日時を聞き、平日・休日、午前・午後等、利用者・家族の都合に合わせています。 ・ 退所にあたり、利用者の状態を記入した書面を渡し、ケアマネジャーを中心に、必要に応じて各専門職員が家族と面接し、書面について納得しているか確認しています。 ・ 退所にあたっての情報提供は、利用者・家族の同意を得て、診療所の医師から主治医へ行っています。 ・ 施設のケアマネジャーと地域のケアマネジャーが連携し、退所後のサービスのつなげ方が適切か確認するとともに、在宅復帰する利用者の家族に介護のアドバイスをしています。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[食事]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事メニューは旬の食材を中心に献立が立てられ、クリスマス等の季節行事食、お好み寿司、隔月に選択食と郷土食、おやつバイキング等利用者が楽しめるように工夫されています。 ・ 管理栄養士は食事中に巡回して、利用者への聞き取りをしています。職員も利用者と同じ食事を試食する機会を設け、その意見を食事に反映させています。ヒアリングでの利用者の満足度の高さも、栄養士等職員の日頃の努力の成果と言えます。 ・ テーブルに花を飾り、食事中静かな音楽を流し、食器も食べやすく見た目も美しいものを用意する等、食事環境を整える配慮をしています。 ・ テーブル・椅子・食器等は利用者の身体に合っているものが整えられ、利用者の状態に合わせて、普通食、刻み食、とろみ食等が提供され、必要な人は自助具を使用したり介助を受けたりして、ゆったりと食事をしています。

<p>- 2 利用者本位のサービス提供[入浴]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は週2回となっていて、決まった曜日に入れないうきは、別の曜日に入ることができます。週3回以上の入浴はしていませんが、希望者にはシャワー浴や清拭をしていて、毎日清拭をする利用者もいます。 入浴に係る一連の介助を職員が連携して行っていて、浴室には、入浴者、留意事項を記載した表があり、チェックできるようになっています。 脱衣はドアやカーテンを閉め、2名程度の少人数で対応しています。個室や同性介助を希望する利用者には、それに対応しています。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[排泄]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 綿密なチェック表により、利用者の排泄のリズムを掴み、個別援助計画が立てられ、トイレに誘導しています。習慣的にオムツを使用していた利用者で外せたケースもあります。機能的に失禁をしてしまう利用者もトイレに誘導することもあります。 1階療養室のトイレはドア式ではありませんが、カーテンを厚地の遮音性のあるものに交換しています。ドア式トイレを利用したい利用者で、移動に介助が必要な場合には支援しています。 オムツ交換やトイレ誘導時はカーテンを閉める等、プライバシーに配慮するだけでなく、同性介助を望む利用者には対応しています。
<p>- 3 余暇・生活内容の自由な選択</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者は希望により、タオルや洗濯物たたみ、テーブル拭き、花の水遣り等、身体状況に応じた作業に意欲的に取り組んでいます。 余暇活動として、利用者の希望によるコーラス、脳トレ、園芸のクラブ活動や塗り絵等をしています。 ボランティアの協力を得て、毎月、ドッグビジットや音楽会を開催したり、利用者の要望を聞き、夏祭りや演芸会等の行事を行っています。 利用者を地域の祭りに誘ったり、希望により花屋に付き添ったりして外出の機会を作っています。さらに、散歩や外気浴等の機会を増やすことが期待されます。 個人用テレビを療養室に設置しています。また、新聞、本、雑誌の購読、衣類等の購入がしやすくなっています。 理容師は毎週、美容師は月1回定期的に訪れています。利用者は、センター内の美容設備で、希望の髪型にすることができます。 預かり金規定があり、責任を持って管理しています。利用者はいつでも出し入れができ、出納状況については月1回利用者や家族に書面で報告しています。

- 4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ・ 利用者の機能訓練についての実施計画は、PT・OT と看護師、介護職が連携して作成し、個別援助計画に明示し、利用者・家族に説明しています。計画は定期的なケアカンファレンスのみでなく、日々内容を見直しています。
- ・ 日常生活動作能力については、あらゆる生活の場を機能訓練の場として捉え、全職員で取り組んでいます。毎日の引継ぎやカンファレンスで伝達をしたり、ベッドサイドに介助の手順を表示したり、レクリエーションの中に嚥下体操、平行棒での自発的立位訓練、脳トレクラブ、回想法等を取り入れています。利用者の姿勢がよくなる等効果が上がっていますが、さらに利用者にもそうした機能回復への取り組みを十分理解してもらうことが望まれます。
- ・ 専門職員によるリハビリについては、週2回、個別に1回20分以上実施しています。集中的に実施しないとよくないと判断するときは、週3回以上行う場合もありますが、希望者に3回以上対応することはできていません。
- ・ ADL（日常生活動作）がよい利用者は、平日の午後、1日1人フィットネスルームで、運動指導員による体操や器具を使用したりリハビリを受けています。
- ・ 在宅復帰を想定して、自宅の階段・トイレ・浴槽等の仕様をアセスメントして、個別援助計画を作成しリハビリに反映させています。介助方法や車椅子、自助具の使用等について、家族からの相談に応じ助言しています。
- ・ じょくそう予防のためのマニュアルが整備され、毎年職員は研修を受けています。全職員が連携して予防に努め、現在じょくそうがある利用者はいません。
- ・ 福祉用具について、利用者の状態に合わせて、5種類の車椅子、使いやすいスプーン・箸・食器などの自助具、移乗が楽なスライド式回転板、昇降式ベッドやテーブル、エアマット等を使用し、一緒に練習するなど、本人に説明しています。適切な福祉用具の使用で自立度がアップするケースもあります。

- 5 健康管理



- ・ 全利用者の体温、脈拍、血圧、体重等のバイタルチェックは、入所後3日間は連続して計測し、それ以降必要な頻度で計測し記録しています。記録はフローシートに記載し、看護・介護職等が共有するだけでなく、医師も見てカンファレンスに参加しています。
- ・ 服薬については、マニュアルに基づき、医師の指示書を看護師が確認し、薬局で薬剤師が確認した後、分包してサービスステーションに届け、看護師が確認しています。さらに、食前薬やインスリン等、サービスステーションのボードでも確認しています。
- ・ 服薬回別に薬局から届いた薬を、看護師が声かけしながら配薬し介護職員も注意しています。

- 6 プライバシーの保護・人権の擁護（身体拘束廃止への取り組み等）




- ・ 全職員・実習生・ボランティアには、個人情報の保護や守秘義務の重要性を説明した上で、誓約書を取っています。
- ・ 個人情報に係る重要書類は、使用しないときは鍵のかかる場所に保管し、カルテ等常時使用するものは、人目にふれないよう、配慮しています。
- ・ マニュアルに基づき、毎年全職員参加の研修を行い、自傷他害等やむをえない場合以外拘束しないことを周知しています。今年度やむをえず拘束をしたケースはありません。
- ・ 身体拘束ゼロをめざして、平成 13 年度から委員会を立ち上げ、長期の組織的な取り組みをした結果、現在は拘束をしないだけでなく、広くケア全体の質を高める課題を話し合っています。
- ・ 理念や行動指針に不適切な行為が行われないように定め、日常的に唱和したり、他施設の不適切事例を周知し話し合ったりしています。
- ・ 新人職員にはプリセプター（担当指導者）が必ず付き、指導しています。人権擁護に係る研修は、職員の採用時の他に年に数回行っています。接遇の事例検討、ロールプレイ、「ヒヤリハット」を記録・検討すること等を全職員で実施しています。
- ・ 成年後見制度や日常生活自立支援事業について、利用者に県や市のパンフレットや港北区社会福祉協議会の情報を提供しています。施設でも簡単で分かりやすいパンフレットを作っていて、利用者家族の相談を受け、受任に至った例もあります。
- ・ 外部関係機関との連携先は、港北区社協あんしんセンター、権利擁護相談センターあしすと、当センター外来等で、具体的な対応は総合相談室で行っています。



- 7 利用者家族との交流・連携



- ・ 夏祭り、文化祭、演芸会等の大きな行事の他に、お花見、買い物、忘年会、梅酒や味噌作り等を実施しています。家族には、面会時の声かけ、ポスター、しらさぎ通信、電話等で呼びかけ、多くの参加を得ています。終了後にはアンケートを実施し、意見を集約しています。
- ・ 介護教室を開催していますが、アンケートで希望のあった認知症の教室には職員3人と家族6人が参加し、意見交流をしています。
- ・ 利用者の家族とは、入退所時の他に面会の際は必ず面談しています。家屋状況を見る等、必要に応じて職員が了解を得て家族宅を訪問することもあります。
- ・ 毎月、写真入りのしらさぎ通信を発行して家族に送付し、利用者や施設の様子を知らせ好評を得ています。センター全体としても財団の広報紙「ホットほっと」を年2回発行しています。
- ・ 利用者の状況について、面会に来られない家族にも、月1回は必ず報告し、利用者の状況に変化があったときにも知らせています。

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 1 施設の専門性を活かした地域の人達に対する相談・サービスの提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行事や研修会でアンケートをとる等、積極的に要望や意見を収集しています。 ・ センターは複合施設として総合相談室を設け、支援相談員として、社会福祉職及び看護師が常駐しており、連携して利用者のニーズを把握しています。昨年実績は電話相談がセンター全体で年約3,000件、窓口相談が年約1,100件になりました。 ・ 在宅サービスとして、ショートステイ、通所リハビリ事業を行っています。ショートステイは入所者の1割以上、通所リハビリは、20年4月から土曜日も行い、平日に匹敵する参加者があります。 ・ センターは年間を通して講演や研修会を実施し、開催案内を広報紙に掲載しています。講師を派遣したり、文化祭では特別講演会を開催しています。 ・ 他施設、病院、ケアプラザ等関係機関・団体は種別にリストアップされ、その関わり方はマニュアルにより職員が共有しています。連携においてはそれぞれの担当者が決まっています。

評価領域 開かれた運営




評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報よこはま、ホームページ、ちらし等で 11 月に開催するセンターの文化祭についてお知らせし、地域の人たちを招待した結果、多くの参加がありました。 ・ 自治会や港北区の区民祭で文化祭のチラシを配ったり、夏祭りにはボランティアや学生の協力を得たりして、計画的に交流を図っています。 ・ 利用者が犬とふれあうドッグビジットを地域の専門学校と協力して毎月 1~2 回行っています。 ・ 施設の園芸クラブのボランティアや夏祭り、演芸会などの「一日ボランティア」の呼びかけを行っています。 ・ センター内のロビー、食堂、売店はいつも地域の人たちに開放されています。 ・ 家族・ボランティアの協力を得てバリアフリーのレストランで食事をしたり、美容院を利用したり、スーパーマーケットで買い物をする日を設けたりして利用者の生活の充実をはかっています。 ・ 区民祭など近隣地域の行事のチラシや地図を掲示板に貼ったりして、情報を提供しています。 ・ 計画的に年数回、利用者が地域の行事や活動に参加することは出来ませんが、利用者が希望したときすぐに対応することはできていません。現在、外出支援のマニュアルづくり等準備を進めていますが、ボランティアの導入や前もって準備が出来るよう利用者の希望を常日頃把握する工夫等も望まれます。
<p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ センターやしらさぎ苑のパンフレット、広報紙、ホームページ等で施設の情報を提供すると共に、外部のメディアからの取材等にも利用者のプライバシーを損なわないように配慮した上で情報を提供しています。 ・ 施設の基本方針や利用条件・サービス内容等はパンフレットや「しらさぎ苑の利用の御案内」、「重要事項説明書」等に基づいて説明しています。これらの問い合わせには総合相談室でいつでも対応できるようになっています。 ・ 施設の見学は、利用者に影響を与えない範囲で、土日や時間も含め見学希望者の都合に合わせています。




- 3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進



- ・ ボランティア受け入れの為のマニュアルがあり、これに基づき施設の方針、利用者への配慮等を説明しています。
- ・ ボランティア受け入れ担当者が決められていて、ボランティアの記録が月別、活動ごとに整備されています。
- ・ 「ボランティアと職員との懇談会」を開いてボランティアの意見を聞いて、それらを施設運営に反映させる仕組みがあります。
- ・ ボランティア受け入れの重要性に照らして、施設では文献学習やそれに基づく職員の研修会を行いました。現在生活向上委員会のメンバーを中心に地域と連携して、施設の行事や趣味活動等への新たなボランティアの導入を目指し活動しています。今後更に良い結果が生まれる事が期待されます。
- ・ 実習生受け入れの為のマニュアルがあり、複合施設であるセンターと利用者への配慮を実習生に理解してもらうオリエンテーションがあります。実習生の受け入れ担当者が決められ、受け入れ時の記録は実習ごとに整備されています。

評価領域 人材育成・援助技術の向上

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 1 職員の人材育成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人として MBO（目標による管理）をすべての職員に実施しています。管理職（係長以上）には上司との間で、一般職員には係長との間で年3回の面接の機会があります。 ・ 育成方針及び年間計画のもと、OJT を基本に、内部研修と外部研修を連動させて教育研修を実施しています。内部研修の一環として自己啓発援助システムを使って、職員全員が参加するケア技術向上検討会が活動しています。 ・ 認知症ケアは認知症看護認定看護師や認知症ケア専門士等が中心となって職員の学習を支援しています。 ・ 研修ニーズは、MBO での吸い上げやケア技術向上検討会、委員会活動の中から把握しており、研修の評価は、科長会で年度末に見直し、次年度の計画につなげています。 ・ 非常勤の指導担当は介護主任が行っており、職員間のコミュニケーションは非常に良好です。
<p>- 2 職員の援助技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全員参加の「ケア技術向上検討会」を設け、定期的に勉強会を行っています。新採用者については、援助技術のチェックリストがあります。 ・ 新人職員にはプリセプター（担当指導者）が必ず付き、指導しています。 ・ 各部門の業務分担や責任の所在は文書で明確にし、部門間の打ち合わせは毎日のカンファレンスで行われています。
<p>- 3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の成長段階別到達目標、受け持ち業務基準、看護科長業務、管理基準などを明文化しています。 ・ 職員の意見は、定例ミーティングや委員会（ケア向上、生活向上、基準・手順）、待遇、感染などの係、ケア技術向上検討会などの活動を通して、看護科長が意見を聴取しています。看護科長は年3回面接を行っています。 ・ 看護部長も主任会や職員との勉強会、必要により個人面接等を通して、直接意見を聴く機会を多く持っています。

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 1 経営における社会的責任</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織及び職員が守るべき法・規範・倫理等が基本理念、職員行動指針、就業規程等に明文化され職員に周知しています。 ・ 他施設の不正、不適切な事例について新聞や資料で入手した場合、ミーティングで他山の石として討議しています。 ・ ゴミ分別については市と契約して、横浜市のルート回収にのって、ゴミの減量やリサイクルに取り組んでいます。 ・ 近隣施設との電気・ガス・水道の共用や余熱の利用により、省エネルギーの促進に取り組んでおり、コストも削減しています。また中庭、屋上庭園に野菜、花など植えて緑化の推進に取り組んでいます。
<p>- 2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理念を具体化した年間重点目標を設定すると共に、委員会活動等も重点目標への取り組みやその他理念の実現に向けた取り組みをしています。職員の個人目標にも反映されるので、目標面接で理解度が点検出来る様になっています。 ・ 重要な意思決定や変更については、職員には職員説明会を行うと共に、理由、経過などについても十分に説明しています。利用者、家族にも集まってもらい説明しています。 ・ センターにサービス向上委員会があり、下部組織に質向上部会とサービス検討部会があり、全部門が参加しています。また必要時、課題に応じた検討チームを編成し、組織として取り組む体制が出来ています。 ・ スーパーバイズ出来る主任クラスを計画的に育成するプログラムとして「成長段階別到達目標」があります。また、主任が役割を果たすのを支えると共に、能力の拡大を図るため、主任会と拡大科長会を設け、教育や情報共有の場としています。 ・ 主任は日々の業務の中で、各人の進み具合が違うということを踏まえて、リーダーや職員に的確な助言や指導を行っています。
<p>- 3 効率的な運営</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業運営に影響のある情報は、厚生労働省や横浜市、全国老人保健施設協会、インターネットなどから収集し分析しています。 ・ 重要な情報は財団の経営管理会議やセンター連絡会で検討し、重点改善課題として設定されます。 ・ 平成18年7月から23年3月までの中長期の事業計画があります。 ・ 内部の人材から管理者を育てるため、科長、主任、副主任等計画的に後継者を育成しています。

利用者家族アンケート 分析

実施期間 2009年11月1日～15日

実施方法 事業者から直接利用者家族に配布

各家族から専用の返送用封筒にて評価機関宛匿名で返送

回収率 約46.3% (80枚配付、37枚回収)

アンケート回答のあった利用者の概要

(性別) 男性5人、女性27人(無回答5人)

(年齢) 40～64歳 3人、65歳～74歳 1人、75歳～84歳 13人、
85歳～94歳 17人、95歳以上 3人、無回答0人

(要介護度) 1…2人、2…5人、3…8人、4…8人、5…12人 無回答2人

アンケートに回答した人の属性

配偶者8人、子ども21人、兄弟姉妹3人、甥・姪2人、その他3人

設問ごとの主な意見

【問1】基本理念や基本方針

- ◇ 家族全員が安心して任せられる。
- ◇ 本人の人間性を尊重していて大変よい。

【問2】入所時の状況

- ◇ 分かりやすく丁寧に説明を受けた。
- ◇ ケアマネジャーもテキパキして対応がよかった。
- ◇ 制度や施設の詳しい情報を役所等で分かるようにしてあるとよい。

【問3】支援の計画

- ◇ リハビリも一生懸命して頂いている。
- ◇ 看護師のレベルが高い。知識が豊富でよく勉強していると思う。
- ◇ よく分からない。

【問4】日常のサービス内容

- ◇ 食事の時間に立ち会っていないが、本人はほぼ満足している。
- ◇ 入浴介助の対応は満足。清潔にしていると思う。
- ◇ 入浴は週3回くらいを希望する。
- ◇ トイレの使用について、スタッフ間の対応が昼夜で違うようだ。
- ◇ 体調管理に関して適切な対応と連絡があり、感謝している。
- ◇ リハビリは人数が多く、時間的に不足していると思う。
- ◇ レクリエーションや行事に参加して、楽しく過ごしているようだ。
- ◇ 毎日のレクリエーションがマンネリ化している。

【問5】施設空間の快適さ

- ◇ 室内は広く清潔で、明るく快適だと思う。
- ◇ プライバシー保護のためカーテンを閉めているが、カーテンの上部だけ透明で明かりを取り込めるものであるとよい。
- ◇ 転んでも床がクッションになっているので安心している。
- ◇ 利用者を部屋に1人きりにせず、「心の快適さ」が保たれている。
- ◇ 冷暖房の効き方が、場所によって違うようだ。

【問6】施設と家族との連携・交流

- ◇ 担当職員から毎月、現在の状況等連絡があり、施設の様子が分かり安心している。

- ◇ 平日の行事への参加はむしろ少ない。
- ◇ 行事には無理のない誘い方で、実際に参加すると家族も癒される。

【問7】職員への対応

- ◇ 丁寧で思いやりのある対応をしている。
- ◇ ほとんどの人が笑顔で挨拶や声かけをしてくれる。
- ◇ とても満足していると言える人が多いが、たまに無愛想で自分の判断を押し付ける人がいる。
- ◇ 担当職員と当日職員の連絡が統一されていないことがある。
- ◇ アンケート等で要望を聞いてもらい、すぐ対応をして頂いた。
- ◇ 家族が訪れた際、職員が面談をする時の話題は、家族関係等にも配慮してほしい。

【問8】総合的な評価

- ◇ これ程人間性豊かなスタッフが集まり、チームプレーのすばらしい施設はないと思う。
- ◇ 他の施設から来て、一人ひとりに合った方法で対応してくれるのがよく分かった。

【問9】その他意見

- ◇ 面会時間が10時から20時までと長いのはありがたいが、長時間いる人もいるので、時間制限も検討してほしい。
- ◇ 2階に公衆電話をつけてほしい。

結果の特徴

- ◇ 基本理念・基本方針を「よく知っている」と「まあ知っている」を合わせて67.6%です。その内、「共感できるか」に対して「共感できる」「まあ共感できる」との回答が80%です。基本理念・基本方針は、知っている人にはほぼ受け入れられています。
- ◇ 入所時や個別ケア計画の説明や意向反映については、「満足」と「どちらかと言えば満足」の両者を合わせて(以下満足度と表示)90%以上です。特に個別ケア計画の説明については100%の満足度です。
- ◇ 日常のサービス内容では、「食事」と「入浴」については、100%の満足度です。一方「不満」と「どちらかと言えば不満」をあわせて(以下不満足度と表示)10%以上の項目はありません。日常のサービス内容はきわめて満足度が高いと評価できます。
- ◇ 施設空間の快適さの満足度も90%以上で不満足度は5%以下です。
- ◇ 施設と家族の連携・交流の満足度も90%以上で不満足度は5%以下です。
- ◇ 職員への対応について、「プライバシーへの配慮」「利用者の尊重」は90%以上の満足度、「優しく丁寧な対応」「不満や要望を聞く体制」は85%以上の満足度、「サービス提供方法の一貫性」は80%の満足度で、職員への対応は満足度が高いと評価できます。けれどもこの中では、「サービス提供方法の一貫性」は10%以上の不満足度です。
- ◇ 総合的な評価の満足度は97.3%で、きわめて満足度が高いと評価できます。
- ◇ 全体として、利用者家族アンケートにおける満足度は大変高いと言えます。アンケートの回収率がやや低めですが、その理由は安心して任せているからでもあると思われます。

利用者家族アンケート集計結果(グラフ)

事業者名： しらさぎ苑

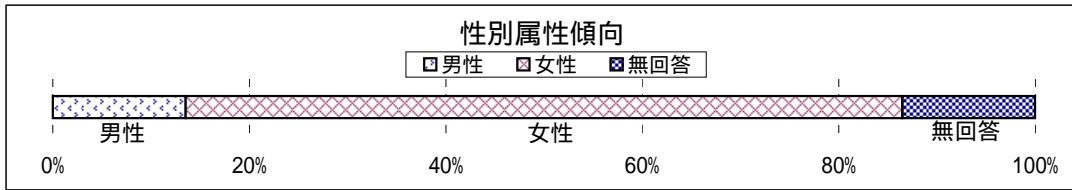
調査期間： 2009年11月1日～15日

回収率： 46.3% (回収37枚 / 配付80枚)

【属性】

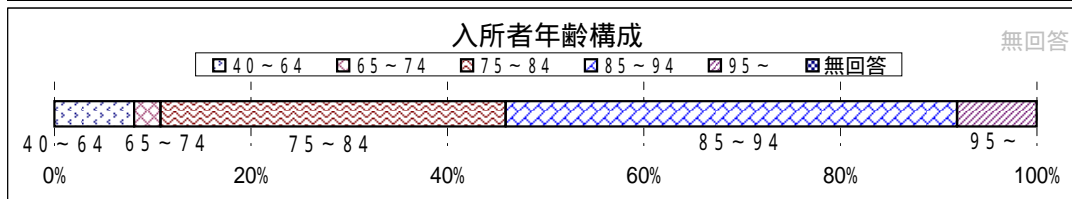
1 利用者性別

性別	男性	女性	無回答	計
構成	5	27	5	37



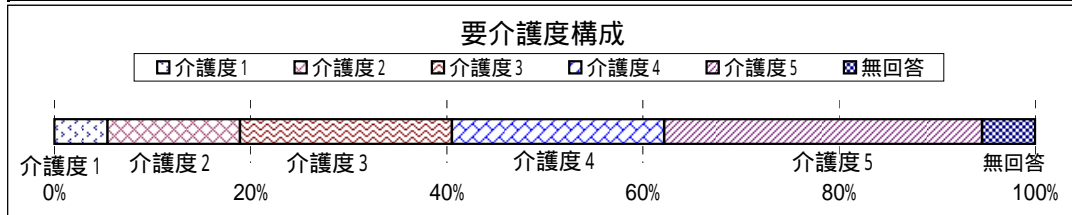
2 利用者年齢構成

年齢:才	40～64	65～74	75～84	85～94	95～	無回答	計
構成	3	1	13	17	3	0	37



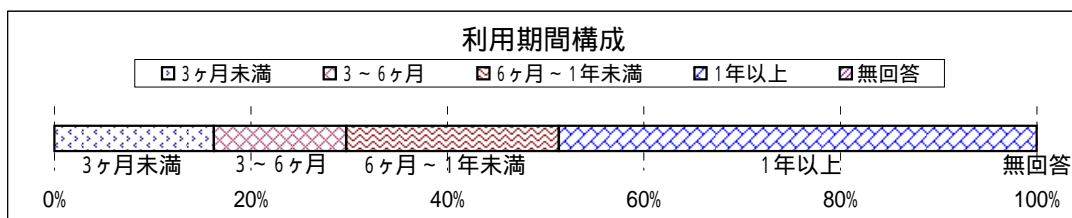
3 利用者要介護度

介護度	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	無回答	計
構成	2	5	8	8	12	2	37



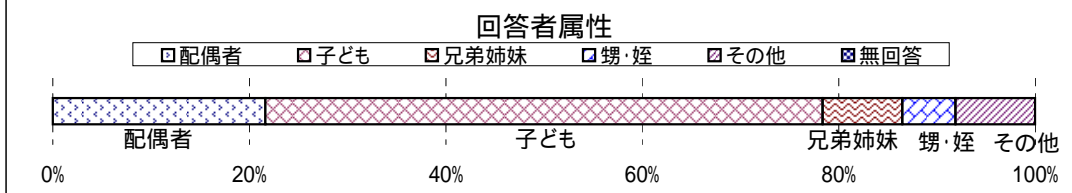
4 利用者入所期間

入所期間	3ヶ月未満	3～6ヶ月	6ヶ月～1年未満	1年以上	無回答	計
構成	6	5	8	18	0	37



5 アンケートに回答した方の属性

属性	配偶者	子ども	兄弟姉妹	甥・姪	その他	無回答	計
構成	8	21	3	2	3	0	37

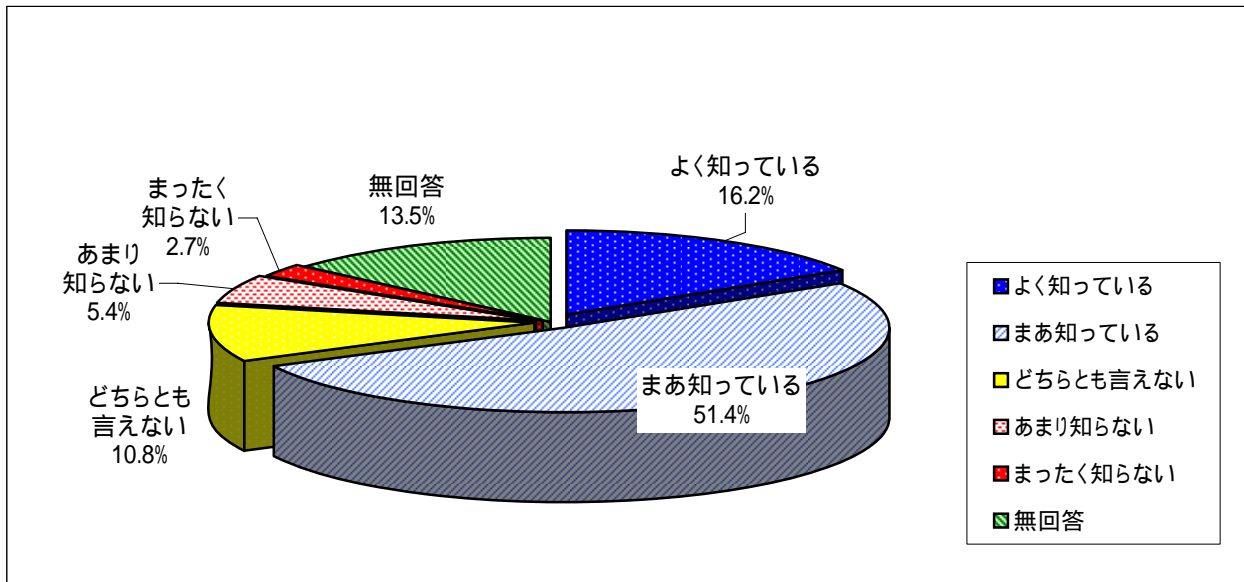


施設の基本理念や基本方針について

問1：施設の基本理念や基本方針を知っていますか

問1：	よく知っている	まあ知っている	どちらとも言えない	あまり知らない	まったく知らない	無回答	計
あなたは、この施設の基本理念や基本方針をご存じですか	16.2	51.4	10.8	5.4	2.7	13.5	100

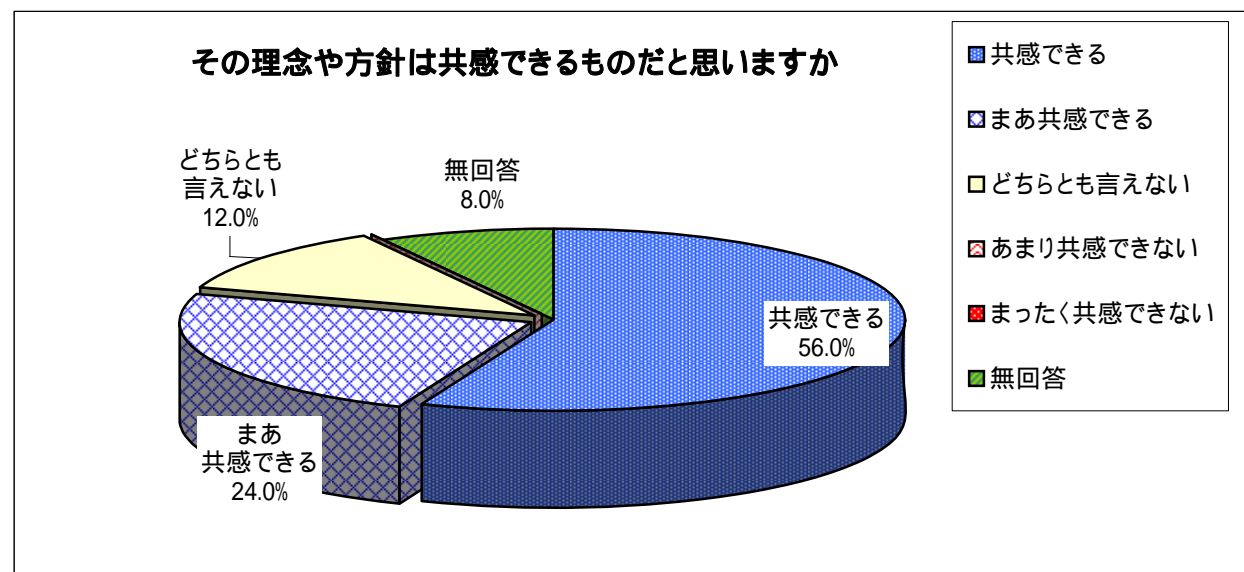
(%は小数第1位まで表示し、合計の小数第1位を四捨五入すると100%になります。)



「よく知っている」「まあ知っている」と答えた方へ

付問：あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか

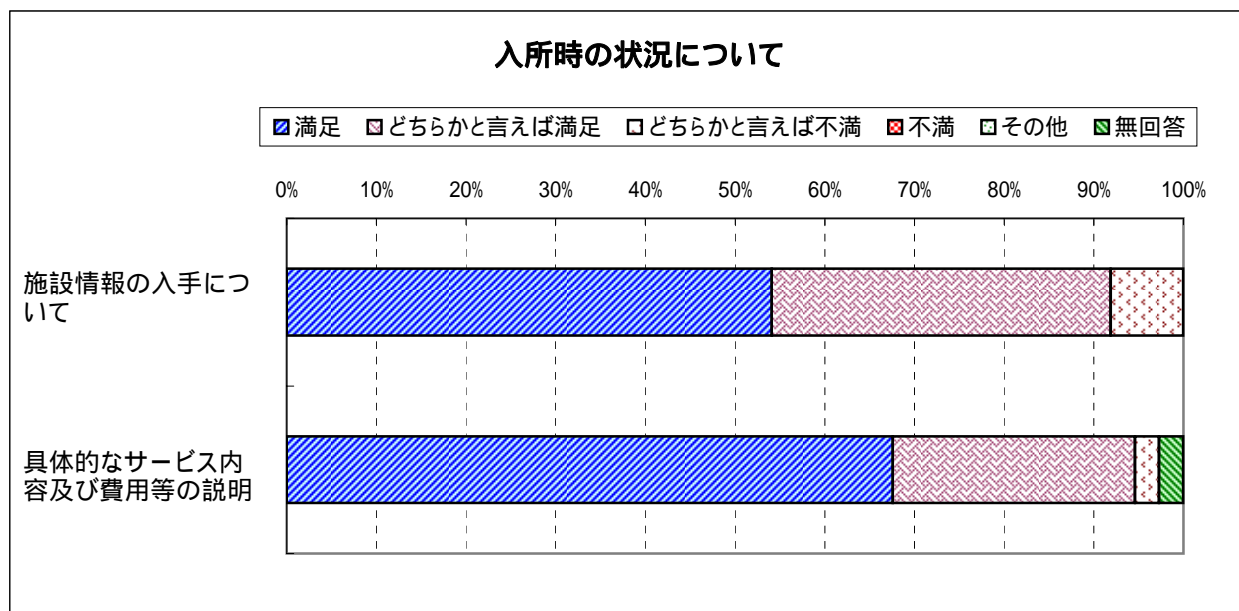
付問1：	共感できる	まあ共感できる	どちらとも言えない	あまり共感できない	まったく共感できない	無回答	計
あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	56.0	24.0	12.0	0.0	0.0	8.0	100



施設のサービス内容について

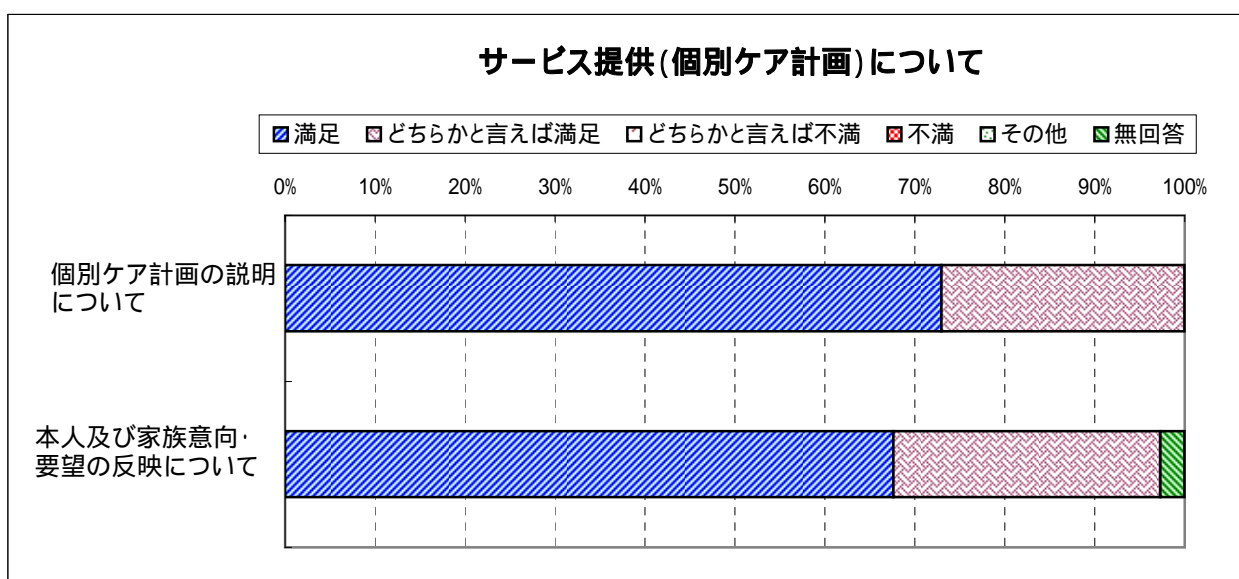
問2 入所時の状況

	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	その他	無回答	計
施設情報の入手について	54.1	37.8	8.1	0.0	0.0	0.0	100
具体的なサービス内容及び費用等の説明	67.6	27.0	2.7	0.0	0.0	2.7	100



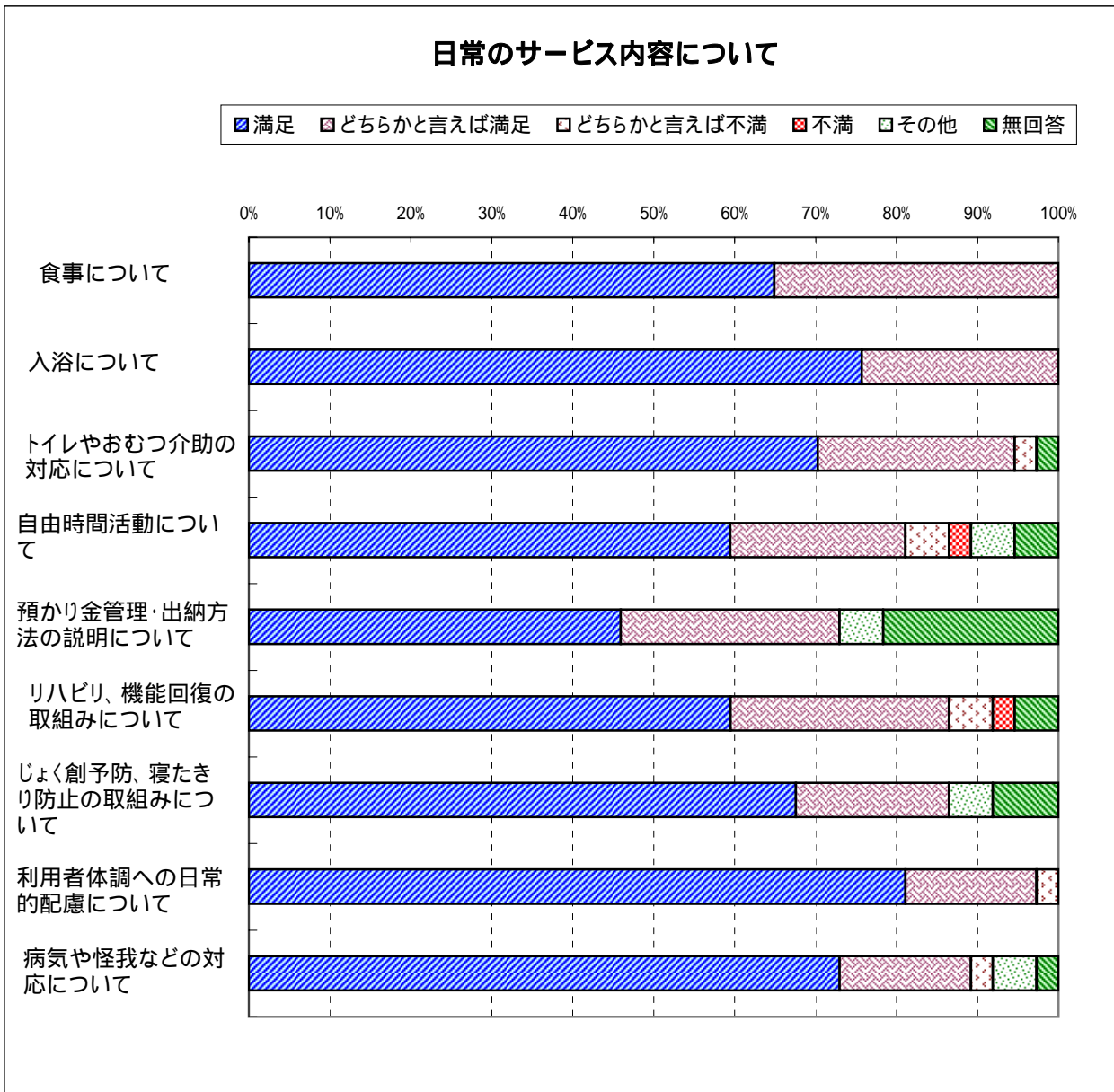
問3 サービス提供(個別ケア計画)

	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	その他	無回答	計
個別ケア計画の説明について	73.0	27.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
本人及び家族意向・要望の反映について	67.6	29.7	0.0	0.0	0.0	2.7	100



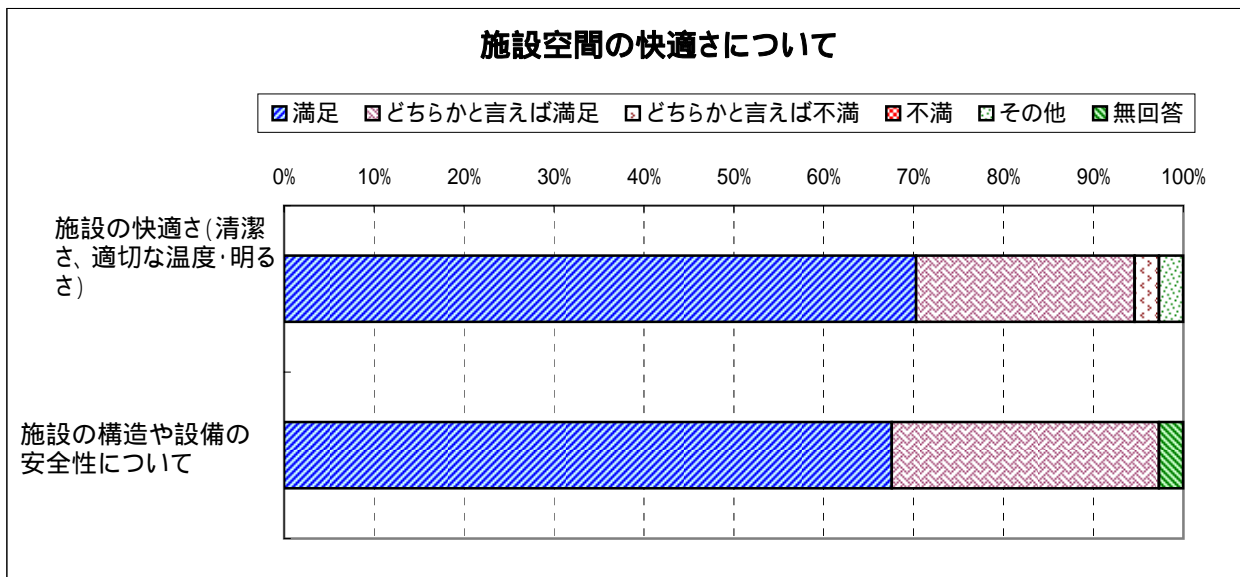
問4 日常のサービス内容

	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	その他	無回答	計
食事について	64.9	35.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100
入浴について	75.7	24.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100
トイレやおむつ介助の対応について	70.3	24.3	2.7	0.0	0.0	2.7	100
自由時間活動について	59.5	21.6	5.4	2.7	5.4	5.4	100
預かり金管理・出納方法の説明について	45.9	27.0	0.0	0.0	5.4	21.6	100
リハビリ、機能回復の取組みについて	59.5	27.0	5.4	2.7	0.0	5.4	100
じょく創予防、寝たきり防止の取組みについて	67.6	18.9	0.0	0.0	5.4	8.1	100
利用者体調への日常的配慮について	81.1	16.2	2.7	0.0	0.0	0.0	100
病気や怪我などの対応について	73.0	16.2	2.7	0.0	5.4	2.7	100



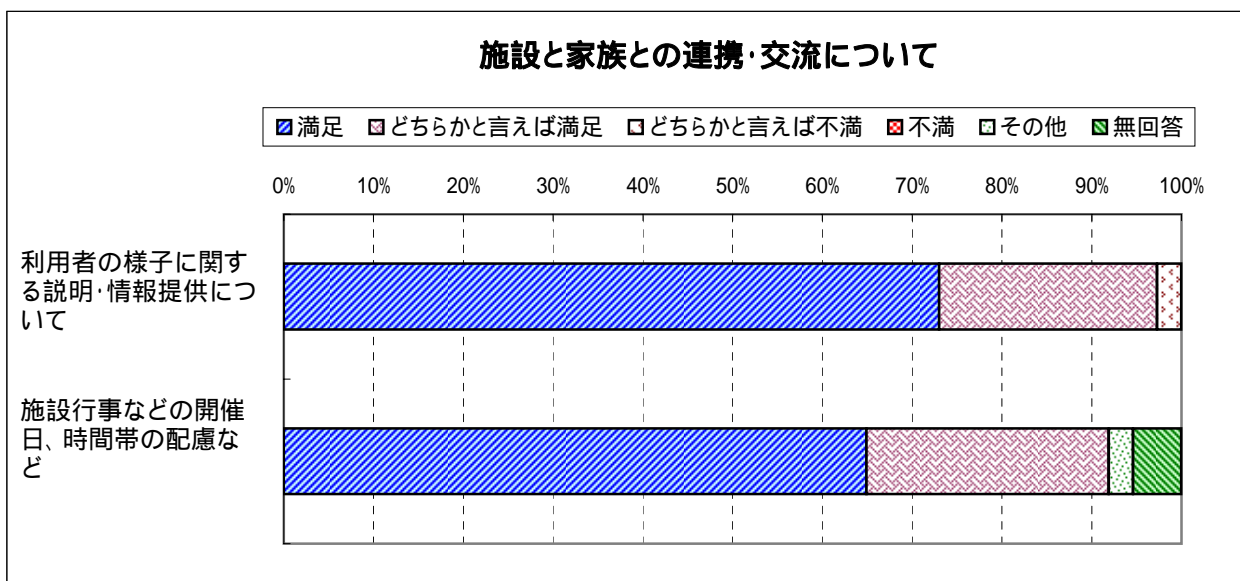
問5 施設空間の快適さ

	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	その他	無回答	計
施設の快適さ(清潔さ、適切な温度・明るさ)	70.3	24.3	2.7	0.0	2.7	0.0	100
施設の構造や設備の安全性について	67.6	29.7	0.0	0.0	0.0	2.7	100



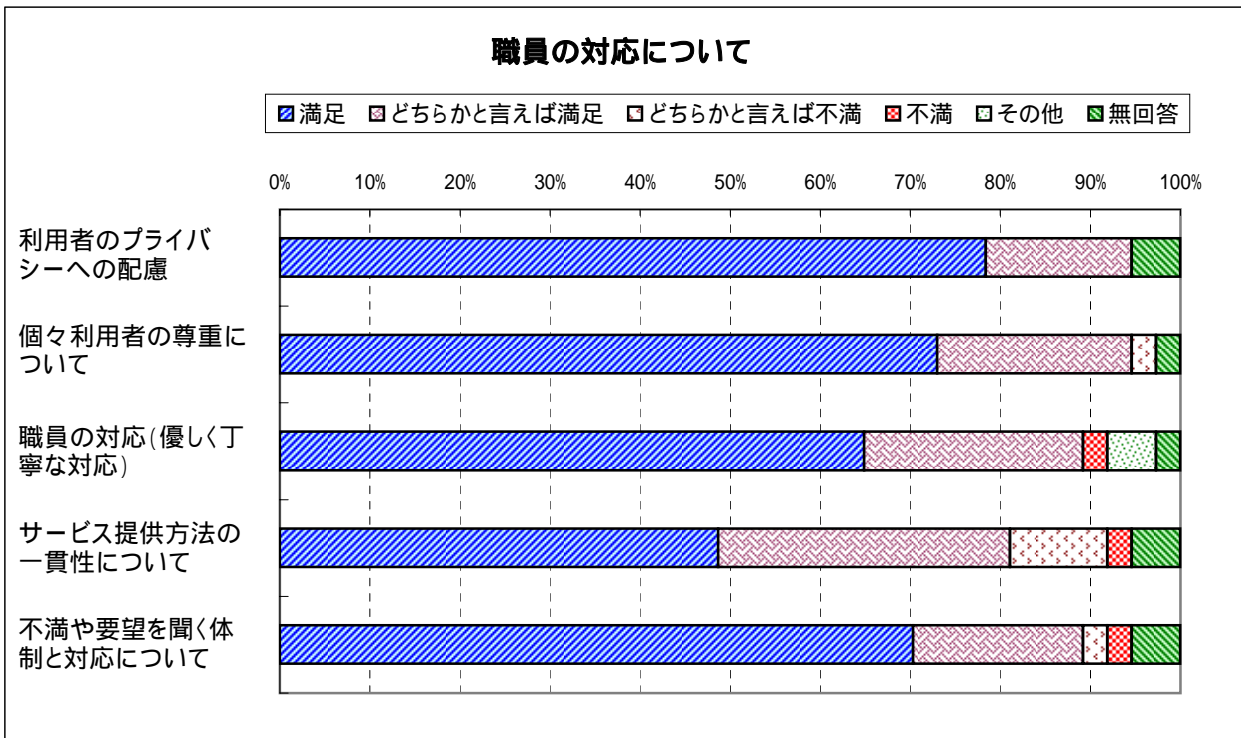
問6 施設と家族との連携・交流

	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	その他	無回答	計
利用者の様子に関する説明・情報提供について	73.0	24.3	2.7	0.0	0.0	0.0	100
施設行事などの開催日、時間帯の配慮など	64.9	27.0	0.0	0.0	2.7	5.4	100



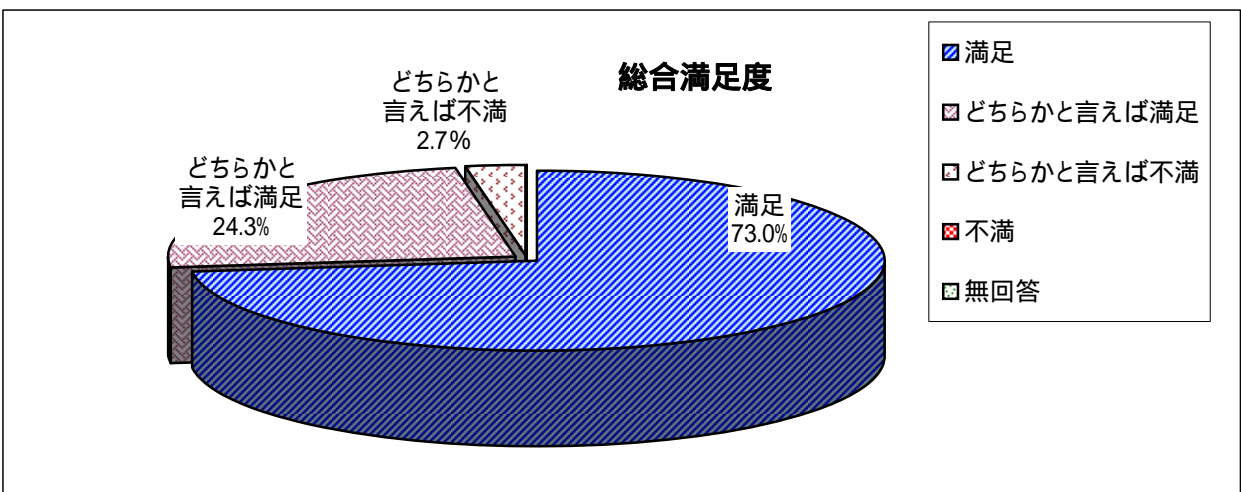
問7 職員の対応について

	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	その他	無回答	計
利用者のプライバシーへの配慮	78.4	16.2	0.0	0.0	0.0	5.4	100
個々利用者の尊重について	73.0	21.6	2.7	0.0	0.0	2.7	100
職員の対応(優しく丁寧な対応)	64.9	24.3	0.0	2.7	5.4	2.7	100
サービス提供方法の一貫性について	48.7	32.4	10.8	2.7	0.0	5.4	100
不満や要望を聞く体制と対応について	70.3	18.9	2.7	2.7	0.0	5.4	100



問8 総合満足度

	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	無回答	計
総合満足度	73.0	24.3	2.7	0.0	0.0	100



利用者本人調査 分析

実施日	2009年12月16日(水)
選定方法	比較的コミュニケーションが取りやすい利用者10名を事業者が選定
実施方法	職員は同席せず、2グループに分け1人あたり20~30分のインタビューを個室で実施

結果の特徴

- ◇ 総合満足度(施設は居心地良いか)
対象者全員が「はい」と回答しました。「職員がやさしくてありがたい」「みんな家族のようだ」などの回答があり、利用者の施設に対する総合満足度は高いと判断できます。
- ◇ 入所時の説明(入所時十分な説明があったか)
半数近くが「はい」と答えましたが、残りは「なかった」「覚えていない」「家族が聞いたかも知れない」との回答でした。利用者には、説明は印象に残りにくいようです。
- ◇ 個別支援計画(計画はあなたの希望に合っているか)
半数近くが「はい」と答えましたが、残りは「わからない」と答えました。
利用者にとって、個別支援計画は分かりにくい面があるようです。
- ◇ 生活リズム(施設の生活リズムはあなたに合っているか)
「はい」との答えが多数で、生活リズムは多くの利用者に受け入れられていますが、中には「あっという間に1日が過ぎる」「もう少し外へ行きたい」という回答もありました。
- ◇ 施設の快適さ(清潔・温度・照明等)
大多数が「いつもきれい」「冷暖房の調節は言えやすくしてくれる」というような回答で、快適さを感じていますが、中には「もっと明るいとよい」「隅にほこりがある」という回答もありました。
- ◇ 食事(食事はおいしいか)
大多数が「おいしい」と答え、食事に満足しています。残りも「いいえ」との回答はなく、「おいしいときとそうでないときがある」「少し飽きてきた」とのことでした。
- ◇ 入浴(回数や時間には満足度しているか)
大多数が「はい」と答え、満足していますが、「週3回入りたい」「夏はリハビリの後シャワーを浴びたい」との回答もありました。
- ◇ 排泄(希望するときにトイレへ連れて行ってもらったり、オムツ交換してもらったりできるか)
回答者の大多数が排泄は自立していて、トイレに自分で行くことができ、残りの介助を受けている方は「はい」と答えました。
- ◇ 余暇(外出や趣味の活動など好きなことができるか)
大多数は「はい」と答え満足していますが、「集団なので好きなことができない」「外出をもっとしたい」との回答もありました。
- ◇ 健康管理・機能回復(リハビリは十分行なわれているか 体調が悪いときの対応はいいか)
リハビリについては大多数が「はい」と答え満足していますが、「もう1回まとまったリハビリの時間

があるといい」との回答もありました。

「まだ体調が悪くなったことがない」との回答以外、体調が悪いと訴えたときには、全員が「職員がすぐ対応してくれる」「やさしくしてくれる」と答え満足しています。

◇ 苦情（不満や要望を気軽に言えるか）

大多数が「はい」と答えています。中には「不満や要望はない」「人によって言えない」との回答もありました。

◇ プライバシー保護（配慮されているか）

ほぼ全員が「はい」と答え、プライバシーの保護が配慮されているようです。

◇ 職員の対応（優しく丁寧に接してくれるか）

ほぼ全員が「はい」と答え「職員はよくしてくれる」「やさしい」「自然な対応がよい」「明るくはきはきしている」との回答でした。職員の対応の満足度は高いようです。

◇ 地域に開かれた運営（ボランティアとの交流は十分に行われているか）

大多数が「はい」と答え、「音楽がよい」「爪切りがありがたい」と具体的な例をあげることも多く満足しているようですが、「もっとあるとよい」「長くいないので分からない」という回答もありました。

◇ 施設への要望

ほぼ全員から「困ったり嫌だと思ったりすることはない」「職員が大切にしてくれるので何もなし」「十分です」「特にありません」というような回答がありました。

調査対象利用者は10人であり、平均介護度3.5の利用者の標準的な特徴とは限りません。

事業者コメント

3年前にはじめての受審をし、今回は2回目の受審でした。

業務改善サイクルを使った取組を始めてまもない1回目の受審では、はじめて第三者の評価を得、課題認識が広がり、深まりました。今回は、取組の継続が形になってきたことを、自己評価の過程でみんなで実感できたと共に、評価していただけたと受け止めています。

よかったこと

職員が共通の視点でケアやサービスについて考えると共に、いろいろの取組に対する理解や共有化ができたことなど、動機づけを強くする機会になりました。

事業全体の評価を、詳細かつ職員全員が参加して行う、貴重な機会がもてました。

うれしかったこと

よりおいしく楽しい食事は、前回総合評価における改善課題の一つでしたが、試行錯誤の結果、よい評価を得ることができました。職員が楽しみながら取り組めたこともよかったと思っています。

ハード面に関して、平成4年にできた施設という制約条件の中での取組も高く評価していただき、今後とも工夫を重ねていきたい気持ちになりました。

気を引き締めていること

理念の浸透をはじめとして、前回は取り組み始めたばかりだった項目について、その後の取組を評価していただきました。引き続き、ご利用者の声に耳を傾けながら、きめ細かな取組を継続していくことが重要と更に気を引き締めています。

今回も第三者評価を受審することで多くの発見や学習がありました。なによりも、みんな（職員も管理者も）の明日への目標やエネルギーにつながるし、つなげたいと、評価の意義を考えています。

～ 評価結果は、下記のウェブサイトからも見るができます ～

市民セクターよこはまの第三者評価のページ

<http://www.shimin-sector.jp/hyouka/>

横浜市(健康福祉局)の福祉サービス第三者評価のページ

<http://cgi.city.yokohama.jp/kenkou/jigyousyajoho/hyoukaall.cgi>

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構のページ

<http://www.k-daisansyahyouka.org/>

特定非営利活動法人



特定非営利活動法人

市民セクターよこはま 評価・改善事業ユニット

かながわ福祉サービス第三者評価認証機関 第4号

横浜市福祉サービス第三者評価指定機関 第4号

〒231-0013 横浜市中区住吉町二丁目 26 番地 洋服会館 2 階

TEL:045-222-6501

FAX:045-222-6502

<http://www.shimin-sector.jp>
