

福祉サービス第三者評価 評価結果

対象事業者：社会福祉法人 公正会
特別養護老人ホーム 希望苑
横浜市泉区池の谷 3901-1

| | |
|--------------------|-----------|
| 実施概要 | 1 ページ |
| 総合評価 (評価結果についての講評) | 2～3 ページ |
| 評価領域ごとの特記事項 | 4 ページ |
| 分類別評価結果 | 5～12 ページ |
| 利用者家族アンケート分析・集計結果 | 13～18 ページ |
| 利用者本人調査分析 | 19 ページ |
| 事業者意見 | 20 ページ |

2005 年 6 月 24 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 | 社会福祉法人 公正会 特別養護老人ホーム 希望苑 | |
| 報告書作成日 | 2005年5月10日 | 評価に要した期間 3ヶ月間(契約日:1月28日) |
| 評価基準 | 横浜市福祉サービス第三者評価 高齢分野評価基準 | |
| 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:05年2月1日~05年3月1日</p> | <p>全体ミーティングで担当者が趣旨を説明して全職員に配付、各自記入。</p> <p>各フロア(一般・認知症)で集計し、各フロアの考えを集約。</p> <p>各フロア介護主任、看護主任、相談員、事務長、施設長で全体集約。</p> |
| <p>2、利用者家族アンケート調査</p> <p>実施期間:05年2月1日~05年2月19日</p> | <p>全利用者のうち、家族(後見人含む)のおられる94人に対して、事業者側から家族宅に郵送(一部手渡し)。</p> <p>同封の返送用封筒にて、評価機関宛匿名で返送。</p> |
| <p>3、訪問実地調査</p> <p>実施日:第1日 05年3月23日 第2日 05年3月31日</p> | <p>第1日午前中は、施設見学の後、利用者本人調査を2班に分けて各2人実施。その後、認知症フロアで昼食観察。午後は、書類調査及び主任クラス職員と事業者面接調査を実施。</p> <p>第2日午前中は、利用者本人調査を2班に分けて各3人実施。その後、一般フロア及び食堂で昼食観察。午後は、書類調査及び施設長・主任クラス職員と、次に一般看護職数名と、次に一般介護職数名と事業者面接調査を実施。その後、主任クラスと、最後に施設長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:第1日 05年3月23日 第2日 05年3月31日</p> | <p>男女比・年齢・入所年数・要介護度・認知症の程度等を勘案して、一般フロアから6人、認知症フロアから4人を事業者が選定。</p> <p>職員は同席せず、1人当たり40分前後のインタビューを各フロアコーナー、食堂等で実施。</p> |

総合評価（評価結果についての講評）

特に高く評価できる点

利用者個々人の尊厳ある生活の支援

基本理念である「利用者個々人が尊厳を持って、その人らしく自立した生活を送れるように支援すること」を全職員が心掛けて職務遂行している様子が随所で見受けられます。また、利用者家族アンケートや利用者本人調査からも、一人ひとりを尊厳ある存在として、温かみのある介護を実践し、利用者が一番自分らしい生活を送れるように支えている様子が読み取れます。具体的には、介護職員は利用者（1～4人）個人担当制をとり、各職員が担当利用者及びその家族のニーズの把握に努め、その利用者の「利用者状況説明書」を書ける程度にまで密に利用者を把握しています。日々の介護に留まらず、利用者のニーズに合わせて自宅への一時帰宅に取り組むなど、利用者本位の自立生活支援に積極的に取り組んでいます。

職員の定着率の高さ

介護・看護職員のほとんどが常勤職員です。昭和63年の創設以来の職員を始めとして、非常勤職員を含め、勤続年数の長い熟練職員が多く勤務しています。これは、施設にとっても利用者にとっても大いなる宝です。働きやすい職場環境と、職員相互及び施設長と職員間の信頼感があるからこそ、永年勤続が生まれると推察されます。後輩職員の「何があっても相談できる先輩がいる」安心感は、介護の質、ひいては利用者の生活の質の向上の礎になっています。

高い介護力

「拘束をしないこと」を原則に、入所時に書面によって利用者及び利用者家族へ説明をし、身体拘束ゼロを実践しています。全利用者100名のうちの半数が認知症フロアで生活されており、また一般フロアにも認知症傾向の利用者がいる現状の中、利用者個々の行動に対する安全性について職員間で協議し、その行動の個々の意味を見出し、具体的な対応策をとるよう配慮されています。特に、多くの経験を基にした熟練職員の利用者を観察する目は、利用者の行動を予測出来る質の高さが伺われ、日常の介護を通じた後輩職員への指導・伝達によって、「目と手」によるきめ細やかな仕事として評価できます。利用者家族アンケートの自由記述からも、職員の質の高さを評価する言葉が多く読み取れます。

独自に取り組んでいる点

地域コミュニティを意識した地域貢献

隣接の協力病院及び自治会との三者協定により、防災訓練を年4回開催し、地域住民との相互扶助に努めています。また、災害時の備蓄品を地域住民に資する量まで備えており、いざという時の防災拠点として、物心両面から地域貢献に寄与されています。地域住民や幼稚園児・保育園児を招待する行事が毎年行われ、また、小中高校へ出向いての車椅子操作講習会の開催など、地域住民の福祉理解度を上げる取り組みが積極的になされています。また、市内の統一指針に基づき施設が作成する入所判定基準の中で、地域性を考慮して入所の順位を調整することにしており、その結果、利用者の多くが近隣住民となり、そのことが家族の施設訪問頻度の高さに結びつき、家族の多くと施設は、常日頃から良好な関係にあります。

改善を要する点

中長期をにらんだ経営及び人材育成計画の策定

基本理念を理解し実践することのできる質の高い職員による介護の積み重ねが、16年間の確かな蓄積となり、地域において信頼される施設としての存在を確立しています。しかし社会の状況は刻々と変化し、施設福祉においても、時代の変化と共に求められるものは日々変化していきます。そのような中、施設福祉のあり様について常に考えた中長期的事業計画を立て、それに基づき人材育成を行っていくことが重要です。特に、スーパーバイザーたり得る主任クラスの更なる育成と、外部の専門家等による客観的視点でのサービス内容や質の点検及び施設運営の計画作り等は、今後の重要課題として取り込まれることが望まれます。若手職員の育成につながることで、ライフステージに合わせた働き方を支援する意味でも、この4月から全面施行された次世代育成支援推進対策法の目指す「子どもの育成や子どもを育てる家庭を支援する社会的取り組み」の考えも参考にすると良いでしょう。

利用者及び家族の要望・苦情の積極的把握と、その解決・反映システムの充実

苦情受付担当者及び対応責任者・第三者委員が設置されており、苦情解決規則も作成されていますが、苦情は記録されていません。しかし、利用者家族アンケート及び利用者本人調査からは、多少の要望や苦情が見受けられます。日常的な要望等については、これまで口頭で処理されてきたように見受けられますので、今後は、利用者及び家族の要望・苦情を積極的に把握する具体策を講じ、記録に残し、全職員が共有し、それらを評価分析して、施設全体のサービス向上に反映されることが望まれます。

食事及び食環境の一層の充実

調理はすべて自前で行われており、栄養士、調理員、介護職員、看護職員、相談員による給食委員会にて、食事について様々な面から検討されています。年間を通して、行事に合わせた多彩な食メニュー等も用意されています。また、利用者の身体状況に合わせた形態（キザミやゼリー食等）の変更・調整等も、柔軟に対応されていますが、日々の朝・昼・夕の食事については、利用者の嗜好に合わせ、味付け、メニュー等についてももう一工夫が望まれます。また、食器についても、施設を家庭生活の延長の場として位置付けるならば、陶器等への変更にも配慮されるなど、食環境の一層の充実も望まれます。

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、人権への配慮

- ◇ 人権の擁護、特に身体拘束については、身体拘束委員会を設け個々の利用者の身体条件を様々の面から検討し、利用者個々人の尊厳を持って、その人らしく自立した生活を送れるように支え、「拘束のない介護」を施設の方針として実行しています。
- ◇ プライバシーの保護については、平均介護度 4.3 という厳しい現状の中で、かつ建築後 16 年を経過している古い大規模施設という悪条件にもかかわらず、随所に工夫が見受けられます。

2、利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援

- ◇ 認知症のある利用者が多く、また、食堂で食事をするのが可能な利用者が 30%という状況のもとでの自立生活支援は、困難な面が多々存在しています。このような状況において、職員は、利用者一人ひとりの尊厳を守り、質の高い個別処遇により、利用者が自分らしい生活が送れることを目標として、自立支援の取り組みを真摯に実践している姿勢が伺えました。介護度の高い利用者が多くなり、かつ、身体状況がそれぞれ異なる等多様化・複雑化している利用者ニーズに対応して、利用者本位のサービスを適切に提供しています。
- ◇ 機能回復・寝たきり防止の面においては、開設当初よりマッサージ師を職員として配置する等、積極的に取り組んできましたが、時代の変化及び利用者の介護度の上昇等により変化する、利用者及び利用者家族のニーズをきめ細かく汲み取り、説明し、合意するプロセスと仕組みが望まれます。

3、サービスマネジメントシステムの確立

- ◇ ケアカンファレンスへの家族参加、毎月の綿密なモニタリング、適切な個別援助計画と介護マニュアル等により、ケアシステムは整備され、加えて各種研修会、全体会、勉強会等の実施により、質の高い専門職員集団が形成され、利用者個々人の尊厳を大事にするサービス提供が図られています。
- ◇ 熟練した長期勤務職員が多い上、職員の勤務意欲及び向上心は高く、雰囲気の良い職場環境を作っています。ケアシステムの確立、高い援助技術、風通しの良い職場環境の三者により、適切に施設運営が遂行されています。

4、地域との交流・連携

- ◇ お花見・夏祭り・敬老会・クリスマス会・誕生会等、年間 30 件を超える各種行事を積極的に開催し、家族の参加を得る等、家族との連携を大切にしています。また、行事の一部には地域の方々を招待する等、地域とのつながりを大切にしている姿勢が伺えます。開所から 16 年経過している当施設は、正に地域に根付いた存在となっています。
- ◇ ボランティアの受け入れも積極的で、年間のべ 2,000 人以上のボランティアの協力を得ています。

5、運営上の透明性の確保と継続性

- ◇ 施設長の卓越した指導力と明るい職場環境が、運営上の透明性を確保しています。また、当施設は家族との連携がよくとられており、このことは運営上の透明性を証明しています。
- ◇ 利用者及び利用者家族からの苦情がないのは気になる点であり、書面に残っていない苦情解決事案があるとすれば、それは記録として残し、全職員がこれを共有することが望まれます。
- ◇ 事故防止のためのヒヤリハットメモが導入され、個別援助計画の見直しに活かされていますが、事故事例を生きた教材として捉え、業務改善につなげるシステムを強化することが望まれます。

6、職員の資質向上の促進

- ◇ 職員の平均勤務年数が長い場合の最大の課題は、マンネリ防止です。当施設では、海外研修を含む外部研修に積極的に職員を参加させているほか、施設内研修・勉強会等を積極的に開催しており、職員のモチベーションは高く維持されています。また、「求められる職員像」と題して職員にアンケートを求め、「自己チェックシート」を作成する等、職員の資質向上への取り組みは熱心です。
- ◇ 今後はあるべき援助技術の姿を明確にし、個々の職員の研修ニーズをも十分に汲み取り、更なるサービスの質の向上のための研修実現に向けて、研修内容の再検討、研修成果の共有化のための施設内研修の充実、日常業務へのフィードバックのしくみづくりの検討が望まれます。

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/fukushi/hyouka/index.html#qg> 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"> ・基本理念は「利用者個々人が尊厳をもって、その人らしく自立した生活を送れるように支援すること」であり、利用者本人を尊重したものです。 ・全職員が、基本理念を理解した上で、「良い介護」を目指す姿勢が、全職員対象の職場研修アンケートや職員ヒアリングから伺えます。 ・「人格を尊重した親切な介護を受けることができ安心」「個人個人に合った接し方をしてくださり本人も安心」「一人ひとりがその人らしく自立した生活を送れるような温かな介護」等多数の共感の声が、利用者家族アンケートに見受けられ、基本理念の実践がなされていることがわかります。 |
| <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"> ・アセスメント記録から、利用者のニーズを把握する仕組みが伺えます。 ・個別援助計画の作成・見直しのためのケアカンファレンスは、利用者個人担当職員、介護職員、看護職員、相談員、ケアマネージャー、家族が参加して行われています。 ・個別援助計画の作成にあたっては、家族の意見・思いをよく聞き、相談にもっている様子が、利用者家族アンケートから汲み取れますが、一方では、「まだ理解できない」「一日の流れがよく分からない」等の声もありますので、さらに丁寧な説明及びカンファレンスの実施が望まれます。 ・個別援助計画の見直しは、6ヶ月に1度のケアカンファレンスの場でまとめて報告されていますが、利用者の状態の著しい変化や緊急性が高い場合には、随時利用者家族等へ連絡をしています。 ・利用者ニーズを個別援助計画に漏れなく反映させるために、アセスメントから個別援助計画及び見直しまでの、課題の読み取りやすいアセスメントシート、及びその個別援助計画シートの様式の工夫が望まれます。 ・個別援助計画に関わる利用者個別の課題の解決は、家族との協議により施設内部で行われていますが、今後は外部の専門家等からの助言を積極的に受ける機会を持つことが望まれます。 |
| <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"> ・日常的なケアの提供については、常に個々人の状態の変化の把握に努め、朝・昼・夕のミーティング時に情報を共有し改善を図る等、利用者の状態に合わせた柔軟なサービス提供が実施されています。 |

| | |
|--|---|
| <p>- 4 快適な施設空間の確保</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・ 建築後 16 年の建物ですが、整理整頓・清掃が行き届いており、採光・照明・換気・バリアフリーに配慮されています。 ・ 廊下やコーナー等の利用方法に工夫が見られますが、間仕切り等はありませんので、家族が面会に利用する際にプライバシーが確保される工夫が望まれます。 ・ たんすやローパーテーションの配置等により、プライベートスペースを確保する工夫が見受けられます。 ・ 衛生管理・感染症対策は、医療予防マニュアルにより迅速かつ緻密にとられており、特に疥癬は数年前に撲滅し皮膚病の発生もありません。 ・ 事故については朝晩の交替時間に発生しやすい等、分析はきちんとなされていますが、事故防止マニュアルやチェックリストの作成等、一步踏み込んだ対策が立てられることが望まれます。 ・ 災害時の避難拠点となりうる十分な備蓄品（冷蔵設備も備えた備蓄庫に、利用者 100 人及び近隣住民の約 5 日分）を用意しています。また、近隣との協定による年 4 回の避難訓練の実施等、災害発生時の対応体制は充実しています。 ・ 泉区消防操法訓練大会に毎年職員が出場し、優勝を重ね、横浜市大会でも優秀な成績を収めています。 |
| <p>- 5 苦情解決体制</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情解決規則、苦情受付担当及び対応責任者、第三者委員による苦情解決の仕組みがあります。 ・ 第三者委員の設置については、重要事項説明書等への記載がなく、利用者・利用者家族への周知徹底は図られていません。今後、委員の存在及び連絡方法等を書面に明示して配付し、周知することが望まれます。 ・ ケアカンファレンスの場では、利用者及び利用者家族から要望等を聞いています。家族が参加できない場合には、要望等を事前に送ってもらう工夫がなされています。 ・ 意見箱が設置されていますが、これまで苦情の申し出はありません。しかし、利用者本人調査や利用者家族アンケートに要望及び苦情が見受けられますので、今後は、日々の介護の中で積極的に要望を汲み取る機会を設け、記録をとり、職員間で共有することが望まれます。 |
| <p>- 6 特に配慮が必要な利用者への取り組み(医療対応含む)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の介護度は年々上がってきていますが、口から食べることを重視し、医療に依存しない介護に努めてきた様子が伺えます。 ・ 熟練した介護職員の多いことが、認知症利用者それぞれの特性に対する適切な対応を可能にしています。 ・ 認知症フロアは、一般フロアより手厚い職員体制がとられています。 ・ 医療依存度の高い利用者についても、熟練した看護及び介護職員の多いことが、適切な対応を可能にしています。 ・ 現在、医療依存度の高い利用者は少数いますが、全て入所中の変化によるもので、16 年度までは医療依存度の高い利用者の受入れはしていません。当施設利用者の中で、現在入院中の医療依存度の高い方について、17 年度より受け入れる予定で準備中です。医療対応を含む介護支援については、ニーズの高まりが予想されますので、更に積極的な対応が望まれます。 |


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"> ・ 入退所の決定は、入退所判定委員会によって行われています。委員会には施設外の第三者は加わっていませんが、入所決定の透明性・公平性を確保するためにも、第三者の登用と情報公開への配慮が望まれます。 ・ 入退所の記録はありますが、更なる整備が望まれます。 ・ 入所時の対応は、主として家族宛てになされていますが、利用者に対しては、入所後にも丁寧に説明されることが望まれます。 ・ 介護者の時間や都合に合わせて入退所時間を決めています。 |
| <p>- 2 利用者本位のサービス提供[食事]</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地元寿司職人により食堂で行われるにぎり寿司会食をはじめとして、平均して月2回のお祝い食や行事食、年2回のバイキング、また毎月初めの赤飯等、生活に彩を添えるための食の工夫がなされています。 ・ 苑内に調理室があり、自前で調理しています。 ・ その日の利用者の身体状況により、ごはんから全粥への変更等、形態や主菜の変更が速やかに行われています。また、身体状況によりゼリー食を採用することで「口から食べる」ことを重視しています。 ・ 食堂で食事をとっている利用者は約3割で、その他は各フロアリビングコーナーまたは居室等でとっていますが、食事の運搬には保温庫が使用されており、温かさが保たれています。 ・ 栄養士・調理員・介護職員・看護職員・相談員で構成される給食委員会があり、様々な面から食事を考え、利用者に配慮しています。しかし、栄養バランスと安全を重視した結果、利用者の一部から「形のあるものが食べたい」「味が薄い」等の要望がありますので、更に工夫を凝らし、利用者の「口福感」(食事に対する満足感)を満たし、より一層「おいしい」と喜ばれる食事が望まれます。なお、利用者の要望に応えられない場合には、丁寧な説明が望まれます。 ・ プラスチック製の食器の使用について、改善の検討が望まれます。 |
| <p>- 2 利用者本位のサービス提供[入浴]</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴マニュアルがあり、シフト表・ヒヤリハット事例から、事故防止のために人員を十分に配置している様子が見受けられます。 ・ かつては週3回の入浴を実施していましたが、利用者のADL(日常生活動作)の低下により、現在は週2回の実施です。 ・ 清拭については、夏場や多汗の利用者については積極的に検討すると、より利用者の希望に沿えるでしょう。 ・ 希望による個別入浴の実施は、今後の課題です。 ・ 入浴が利用者の楽しみの一つになるような環境の工夫等が望まれます。 ・ 機械浴室については、プライバシー確保のために、廊下側のカーテンや窓のすだれの隙間、及び室温の一定のために北側開口部の隙間を除くことが望まれます。 ・ 希望により同性介助は可能です。 |




| | |
|---|--|
| <p>- 2 利用者本位のサービス提供[排泄]</p>  | <ul style="list-style-type: none"> 水分・食事コントロールにより自然排便に努め、個々の利用者の排泄リズムを把握し、極力誘導を含めたトイレ排泄を行っています。また、おむつも布・紙を併用、紙は数種類を用意し、定時及び随時交換方式をとっています。 ドア式車椅子用トイレは、1階食堂前に設置されています。2・3階の居室フロアにもドア式トイレの設置が望まれます。 特に夜間において、排泄誘導間隔等が、利用者の身体及び精神的な要求に叶っているかなど、利用者の要望をきめ細かく汲み取り、個別援助計画に反映させることで、排泄の自立を更に促すことが望まれます。 |
| <p>- 2 利用者本位のサービス提供[その他]</p>  | <ul style="list-style-type: none"> 隣地に協力病院があり、ほとんどの利用者が最期をその病院で迎えています。 看護職員不在時(夜勤帯)の予測される事態に備えたきめ細かな指示を介護職員に行うこと等で、利用者の希望に沿う努力をしています。 職員のターミナルケアに対する関心は高く、多くが研修を要望しています。今後は利用者が、最期までより自分らしく生きられる手助けができるよう、更なる介護技術の研鑽に期待します。 死亡された利用者については、職員間で「偲びのカンファレンス」を実施しています。 |
| <p>- 3 余暇・生活内容の自由な選択</p>  | <ul style="list-style-type: none"> 料理・音楽・書道・手芸の各クラブ活動、日曜レクリエーション等のアクティビティや、初詣・図書館・買い物等の定期的な外出プログラムが事業計画に盛り込まれ、利用者の身体状況に合わせて行われています。参加を強制されることはありません。 個々の利用者の外出の希望を叶えようとする意欲が全職員に共有されており、近隣の飲食店等と連携し、できる限り「ふつうの生活」を送れるよう積極的に支援する姿勢が見受けられます。利用者は外出を心待ちにしている様子ですから、機会拡大により、余暇の一層の充実を図ることが望まれます。 自立に近い利用者と、重度な心身状態の利用者との乖離があり、行事等に参加できない利用者がいます。離床できない利用者についても、参加方法等について更に工夫を凝らし、情操豊かな暮らしへの支援が望まれます。 預かり金の出納状況報告は、年度末に各月分をまとめて行っていますが、出納管理を適切・明朗にするためにも、今後は定期的な報告が望まれます。 |
| <p>- 4 機能回復・寝たきり防止等への支援</p>  | <ul style="list-style-type: none"> リハビリ検討委員会で対象者を協議・決定し、拘縮予防・進行阻止の目的で、専任のマッサージ師により毎日20人(約20%)前後の利用者を施術しています。今後は、対象外の利用者への取組みの検討が望まれます。 衣類の着脱・食事・排泄・移乗等生活そのものがリハビリとの考えに基づき、機能訓練指導員兼務の看護職員の指導により、介護職員が生活リハビリ(クラブ活動や日曜レク等のアクティビティ含む)を行っています。しかしながら、利用者及び利用者家族の機能訓練への期待は大きく、説明不足による認識違いも見受けられますので、更に丁寧な説明とそれに基づく合意が望まれます。また、利用者及び利用者家族のニーズに応じて、利用者個々の可動域訓練・歩行訓練等の機能回復訓練の行われることが望まれます。 クラブ活動の一つとして回想法を行い、認知症の進行防止に努めています。継続的に実施し、具体的な成果をあげることを期待します。 |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・リクライニング式の車椅子によるリビングコーナーでの食事等、離床の取組みは積極的になされています。 ・福祉用具の使用に当っては、必ず事前にデモ機等を使用して利用者の状況を観察し、関連職種間で相談しています。ただし、個々人の身体状況に合った自助具(スプーン・ナースコール等)の使用については、一層の利用を図る配慮が望まれます。 |
| <p>- 5 健康管理</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・健康記録は看護・介護間で共有され、排泄管理も毎朝医務室へ連絡する等、健康管理は徹底されています。 ・歯科医師の助言を得て、看護職員による口腔ケアの指導が行われています。毎食後の実施が望まれます。 ・服薬は医務室及び居室フロアでの3重チェック、食堂及び居室フロアへの毎食時配置により、服薬事故は近年起こっていません。 |
| <p>- 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)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の取り扱いについては全体会で勉強し、現在個人情報保護マニュアルを作成中です。今後それに基づき、職員等から個別の誓約書を取るなどの具体策を立て、個人情報保護の徹底が望まれます。 ・身体拘束については身体拘束委員会の活動等、職員間で様々に検討され、「拘束をしない」介護を実践しています。全職員の目と手を働かせ、個々の行動に意味を見出し、具体的な対応を図っています。 ・毎年「良い介護」のテーマで、かながわ老人福祉研究大会や全国老人福祉施設大会に職員が出席し、日々の介護の取り組みの成果を発表しています。 ・利用者を傷つけるような言動等については、研修等で理解に努め、利用者及び家族からも職員の優しい対応への感謝の言葉が多くありますが、ごく一部の職員に相応しくない言葉使いも見受けられます。職員相互に指摘し合える環境や、本人に改善を促すしくみ作り等が望まれます。 ・成年後見制度の利用者は数名いますが、今後必要になる利用者への積極的な支援が望まれます。 |
| <p>- 7 利用者家族との交流・連携</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・家族に参加・協力を呼び掛ける行事が多くあり、毎年多数の利用者家族が参加しています。年間合計37回の行事に利用者はのべ約1600名、家族はのべ約450名が参加しています。行事は多く、家族からも高く評価されており、また、訪れた家族と利用者と一緒に写真に収め個人アルバムを作るなど、交流のようすも見受けられます。 ・施設での日々の生活の様子や表情を苑内に掲示したり、アルバムを作成して来苑時に見られるようにしてあります。 ・今回実施の第三者評価の利用者家族アンケートの回収率は73.4%と高く、利用者家族と施設が、日頃から良好な関係にあることが推察されます。 ・介護教室は現在行われていませんが、再び実施する等、行事以外の懇談や交流の場が望まれます。 ・広報誌「希望(のぞみ)」を年3回発行し、行事の内容や利用者の状況、施設の雰囲気伝えていきます。また、社会的にタイムリーな情報も取り上げるなど、掲載内容に工夫が見受けられますが、利用者家族や将来の利用者が最も知りたい情報である介護の中身についての内容の充実が望まれます。 |




評価領域 地域支援機能




| 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"> ・ ショートステイ、デイサービス、また、同施設内で居宅介護支援事業も行っており、地域の福祉ニーズに応じて施設の専門性を活かしたサービスを提供しています。 ・ 関係機関との意見交換の場への参加は積極的に行っていますが、地域の人たちに対する相談・サービスの提供についての取り組みに配慮が望めます。地域の福祉ニーズの把握のために、例えば行事の参加者に対してアンケートを実施する等、積極的かつ具体的な計画の作成・実施が望めます。 ・ 協力病院、地域医院、泉区社協、消防署などの関係機関と日常的な連携ができています。 ・ 関係機関・団体等との連携は、熟練した職員の経験則に基づき実施されていますが、今後は組織的対応が望めます。 |

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"> ・ 自治会の回覧板や掲示板を行事案内に利用し、夏祭りに近隣住民を招待したり、幼稚園児・保育園児を敷地内の畑の芋ほりに招待したり等で、積極的に交流の場をつくっています。 ・ 利用者の外出には、地元の馴染みの商店等を利用しています。 ・ 防災訓練に先立ち、地域住民の施設見学を行う等で、災害時の具体的な協力体制がとられています。 |
| <p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設が提供するサービスの内容等に関する情報の提供は、一定程度行われていますが、将来の利用者に向けての一層の取り組みが望めます。 ・ 問い合わせ・見学には随時対応していますが、説明用の分かりやすい資料は見当たりませんので、作成が望めます。 ・ パンフレットに、施設の理念や具体的なサービス内容等を盛り込むことが望めます。 ・ 独自ホームページの開設等、更に積極的に情報提供されることを期待します。 |
| <p>- 3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・ 年間のべ 2000 人以上と多数のボランティアを受け入れています。内容的には慰問や日常作業支援が主流で、直接利用者に関わる活動は多くありません。利用者のボランティアへの要望(話し相手等)も汲み取り、利用者の機能維持等に寄与するようなボランティア活動も積極的に受け入れることが望めます。 ・ 明確な方針を持ってボランティアを募集し、受け入れることが望めます。 ・ 実習生の受け入れも、積極的に行われています。18 の学校・団体から 101 人、のべ 1063 日間の受け入れ実績があります。受け入れに当たっては、オリエンテーションで説明用に使用する施設概要プレゼンテーション画像が用意されており、施設の特徴が分かりやすく説明されています。 |

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"> ・ 介護・看護職員の大多数は常勤職員で、介護福祉士や介護支援専門員・社会福祉主事等有資格者が多くいます。非常勤で働いている介護・看護職員は、本人の希望による少数ですが、常勤職員同等に活躍しています ・ 「求められる職員像」を求めて、全職員対象に実施した職場研修アンケート結果に基づいたワークショップを実施し、「自己チェックシート」を作成して集計し、その成果を17年度の目標として立てるといった職員の資質向上の取り組みに期待します。 ・ 内部研修や外部研修への参加は積極的に行われていますが、研修成果の共有化は課題です。今後は、個々の職員の研修ニーズにも配慮した、計画的な人材育成が望まれます。 |
| <p>- 2 職員の援助技術の向上・一貫性</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種マニュアルがあり、援助技術の一貫性を図る仕組みがあります。利用者個人担当職員が決められており、個別援助も一定の質を確保する仕組みがあります。 ・ 日常のミーティングで、申し送り等の情報交換が行われています。 ・ 利用者家族の職員に対する評価は非常に高く、概ね満足している様子が利用者家族アンケートからわかります。 ・ 援助技術を更に向上させ、一貫性のある援助が提供できるよう、職員相互に評価し合う仕組みや、外部の専門家に援助技術の評価・指導を受ける仕組みを作ることが望まれます。 |
| <p>- 3 職員のモチベーション維持</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者及び利用者家族の職員に対する評価は高く、職員が日々高いモチベーションで職務を遂行している様子が伺えます。 ・ 職場研修アンケートでは、仕事への満足度の回答は、満足 27 に対し不満 42 となっていますが、不満の主な理由は、「ゆとりをもって利用者に関わり、より良い介護を行いたい」に代表されるものであり、モチベーションの高さが読み取れます。 ・ 役割に応じた期待水準は、17 年度にまとめる予定の「求められる職員像」内に明文化されることが望まれます。 |

| 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"> ・ 事業収支報告を含めた経営・運営状況等の情報は、公開されています。 ・ 老人福祉施設の倫理綱領や、社会福祉の制度や動向についての新聞記事を掲示していることから、社会福祉に関する開かれた倫理意識や関心の高さが伺えます。今後は、他施設での不正・不適切事例をケーススタディとした勉強会などで、社会的責任の意識づくりが望まれます。 ・ 利用者の状況に配慮しながら布おむつの利用を進め、残滓を減らす努力をし、資源ゴミ(紙ゴミ等)を子ども会へ提供するなど、廃棄物削減に努めています。また、こまめな消灯等の省エネ対策も採られており、職員への環境配慮の意識付けもなされていますので、今後は、環境配慮の考え方を施設の方針や目標に掲げることが望まれます。 |
| <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"> ・ 施設長は年2回全職員と面接し、理念・基本方針の理解を点検しています。 ・ 施設長は、利用者と定期的に面談する機会は設けていませんが、日々利用者と接しており、利用者から慕われている様子が見受けられます。また、日ごろから相談員が利用者の意見をよく聞いています。今後は、施設長も利用者から直接意見を聞くために、積極的に面談の機会を作られることが望まれます。 ・ スーパーバイザーを計画的に育成する仕組みは見受けられませんが、この点はすでに役席会議での検討事項となっています。また、役割に応じた期待される目標水準の明文化についてもこれからの取り組みですので、スーパーバイズできる主任クラスの計画的育成は、今後の取り組みとして期待されます。 ・ 経験豊富な職員から適切な助言や指導を受けることができるという、若手職員の声があります。 |
| <p>- 3 効率的な運営</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ・ 中長期的な事業計画及びビジョンは見受けられませんが、事務長ポストの設置や職員からの役員(評議員)登用等には配慮しています。 ・ 外部環境の変化に対応した理念や基本方針を実現するための取り組みは、全体会議・役席会議・リーダー会議などにおいて段階的に行われていますが、今後は施設運営に備えた経営・サービスプロセスの新たな仕組みの検討が望まれます。その際、外部意見や外部の専門家の意見を積極的に取り入れることが望まれます。 |

利用者家族の参加人数やボランティア・実習生の受け入れ人数等の具体的数値は、主に15年度事業報告書を基にしています。

利用者家族アンケート 分析

- 1、実施期間 2月1日～19日
- 2、実施方法 事業者から直接利用者家族に配付（郵送・手渡し）
- 3、回収率 約73.4%（94枚配付、69枚回収）
- 4、アンケート回答のあった利用者の概要
（性別） 男性18人、女性48人（無回答3人）
（年齢） 40～64歳 1人、65歳～74歳 5人、75歳～84歳 22人、
85歳～94歳 31人、95歳以上 9人、無回答1人
（要介護度）1...2人、2...5人、3...4人、4...21人、5...36人 無回答1人
- 5、アンケートに回答した人の属性
配偶者10人、子ども50人、兄弟姉妹3人、甥・姪2人、その他4人

結果の特徴

- ◇ 家族からみた総合満足度は非常に高く、回答した69人のうち、どちらかといえば不満の1人を除く全員が満足（満足68.1%、どちらかといえば満足30.4%）しています。
- ◇ 全体的には、職員の対応についての項目の満足度が特に高く、自由意見欄にも、職員への賛辞の声が数多く記されています。
- ◇ 施設の基本理念や基本方針を知っている人が73.9%（よく知っている29.0%、まあ知っている44.9%）おり、そのうち共感できると思う人が96.1%（共感できる82.4%、まあ共感できる13.7%）います。人格の尊重や温かい介護についての感謝の声が多くあります。
- ◇ 利用者の多くが近隣住民であるため、普段から施設側と利用者家族が良好な関係にあり、互いの信頼関係のもと、「利用者個々人が尊厳を持って、その人らしく自立した生活を送れるように支援すること」という基本理念に基づくサービスの実施が行われていることが伺えます。
- ◇ 日常のサービスの中では、食事や入浴・排泄介助、体調への配慮については満足度が高いものの、リハビリや機能回復のための取り組み、褥創（床ずれ）予防・寝たきり防止、自由時間活動については、一層の充実を家族は期待しています。
- ◇ 施設情報の入手や、具体的なサービス内容や費用等の説明については、将来の利用者及び家族のためにも、一層の充実が望まれます。

満足度の高かった点

- ◇ 総じて職員の対応に関する満足度が高く、群を抜いて「満足」と答えている人が多いのは職員の優しく丁寧な対応で、95.6%（満足73.9%、どちらかといえば満足21.7%）です。また、サービス提供方法の統一性への満足度も95.6%（満足56.5%、どちらかといえば満足39.1%）です。次いで、利用者へのプライバシーへの配慮の満足度94.2%（65.2%、どちらかといえば満足29.0%）、一人ひとりの利用者の尊重への満足度94.2%（満足59.4%、どちらかといえば満足34.8%）となっています。
- ◇ 日常サービスの中で満足度の高いのは、食事（内容や介助の対応など総合的に）についてで、94.2%（満足62.3%、どちらかといえば満足31.9%）の人が満足と答えています。

満足度のやや低かった点

- ◇ 満足度の低かったのは、いずれも日常のサービス内容についてで、リハビリや機能回復のための取り組みが71.0%（満足31.9%、どちらかといえば満足39.1%）、褥創予防や寝たきり防止の取り組みが78.2%（満足47.8%、どちらかといえば満足30.4%）、自由時間活動78.2%（満足44.9%、どちらかといえば満足33.3%）となっています。

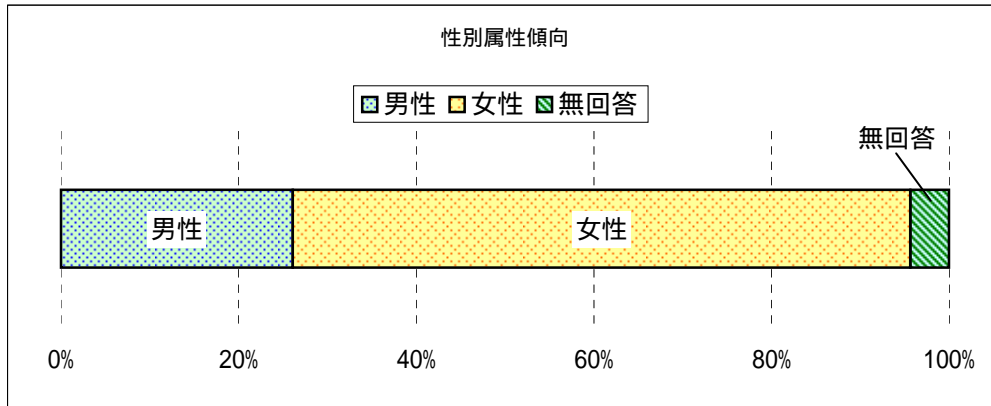
利用者家族アンケート集計結果 1(属性)

事業者名：希望苑

調査期間：平成17年2月1日～2月19日

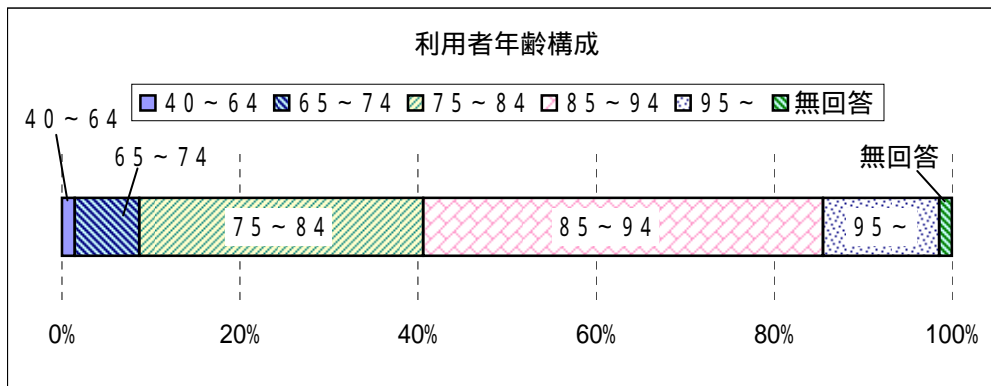
1 利用者性別

| | 性別 |
|-----|-----|
| 男性 | 18名 |
| 女性 | 48名 |
| 無回答 | 3名 |
| 計 | 69名 |



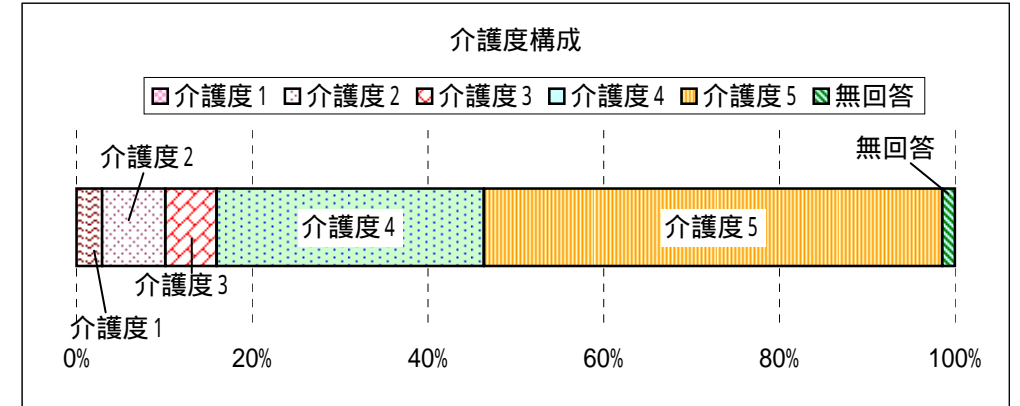
2 利用者年齢

| 年齢:才 | 40～64 | 65～74 | 75～84 | 85～94 | 95～ | 無回答 | 計 |
|------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|----|
| 構成 | 1 | 5 | 22 | 31 | 9 | 1 | 69 |



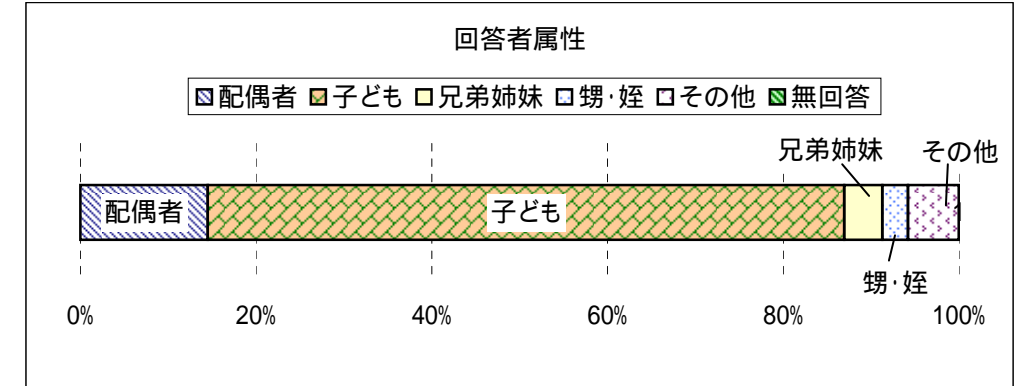
3 利用者介護度

| | 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 | 4 | 21 | 36 | 1 | 69 |



4 アンケートに回答した方の属性

| | 配偶者 | 子ども | 兄弟姉妹 | 甥・姪 | その他 | 無回答 | 計 |
|----|-----|-----|------|-----|-----|-----|----|
| 構成 | 10 | 50 | 3 | 2 | 4 | 0 | 69 |

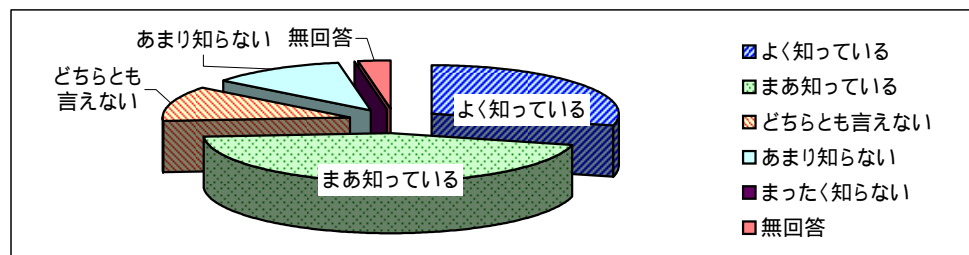


利用者家族アンケート集計結果 2

施設の基本理念や基本方針について

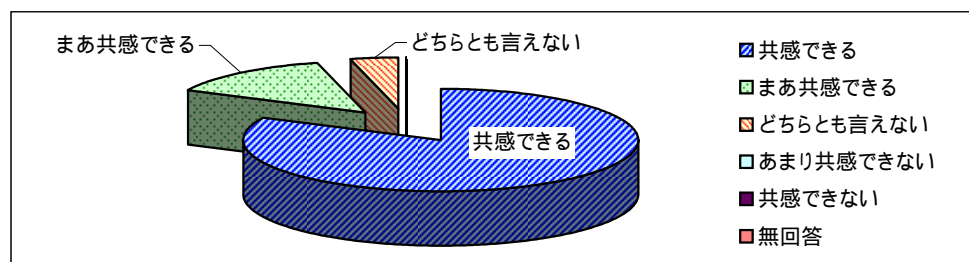
比率の数値はすべて四捨五入表示です。

問1: 施設の基本理念や基本方針を知っているか



| 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 | 合計 |
|--------|---------|---------|-----------|---------|----------|-----|-----|
| 傾向 | 20 | 31 | 8 | 8 | 0 | 2 | 69 |
| 比率 (%) | 29.0 | 44.9 | 11.6 | 11.6 | 0.0 | 2.9 | 100 |

付問1: 知っていると感じた方の、理念や方針への共感度



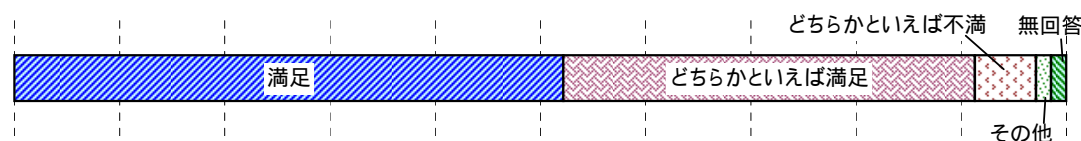
| 付問1: | 共感できる | まあ共感できる | どちらとも言えない | あまり共感できない | 共感できない | 無回答 | 合計 |
|--------|-------|---------|-----------|-----------|--------|-----|-----|
| 傾向 | 42 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 51 |
| 比率 (%) | 82.4 | 13.7 | 3.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100 |

サービス内容について

問2: 入所時の状況

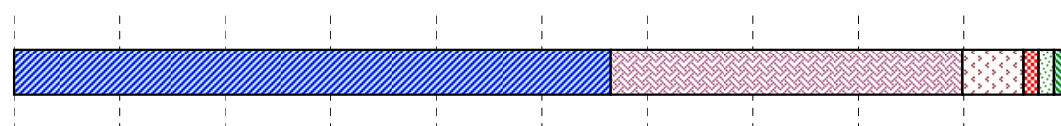
■満足 ■どちらかといえば満足 ■どちらかといえば不満 ■不満 ■その他 ■無回答

施設に関する情報の得やすさについて



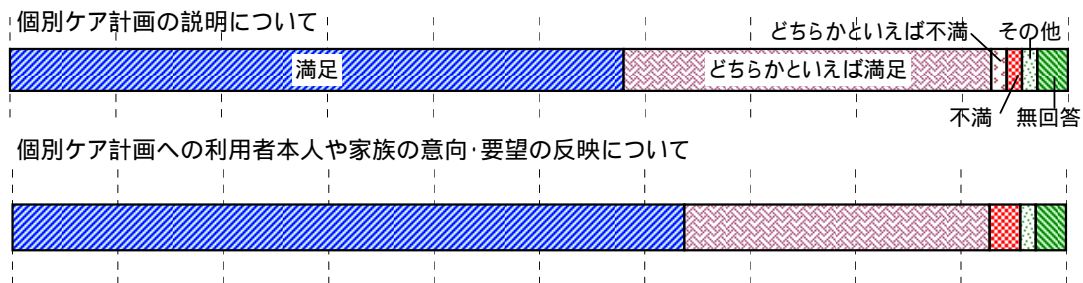
| 問2 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|--------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 36 | 27 | 4 | 0 | 1 | 1 | 69 |
| 比率 (%) | 52.2 | 39.1 | 5.8 | 0.0 | 1.5 | 1.5 | 100 |

具体的なサービス内容や費用等の説明について



| 問2 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|--------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 39 | 23 | 4 | 1 | 1 | 1 | 69 |
| 比率 (%) | 56.5 | 33.3 | 5.8 | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 100 |

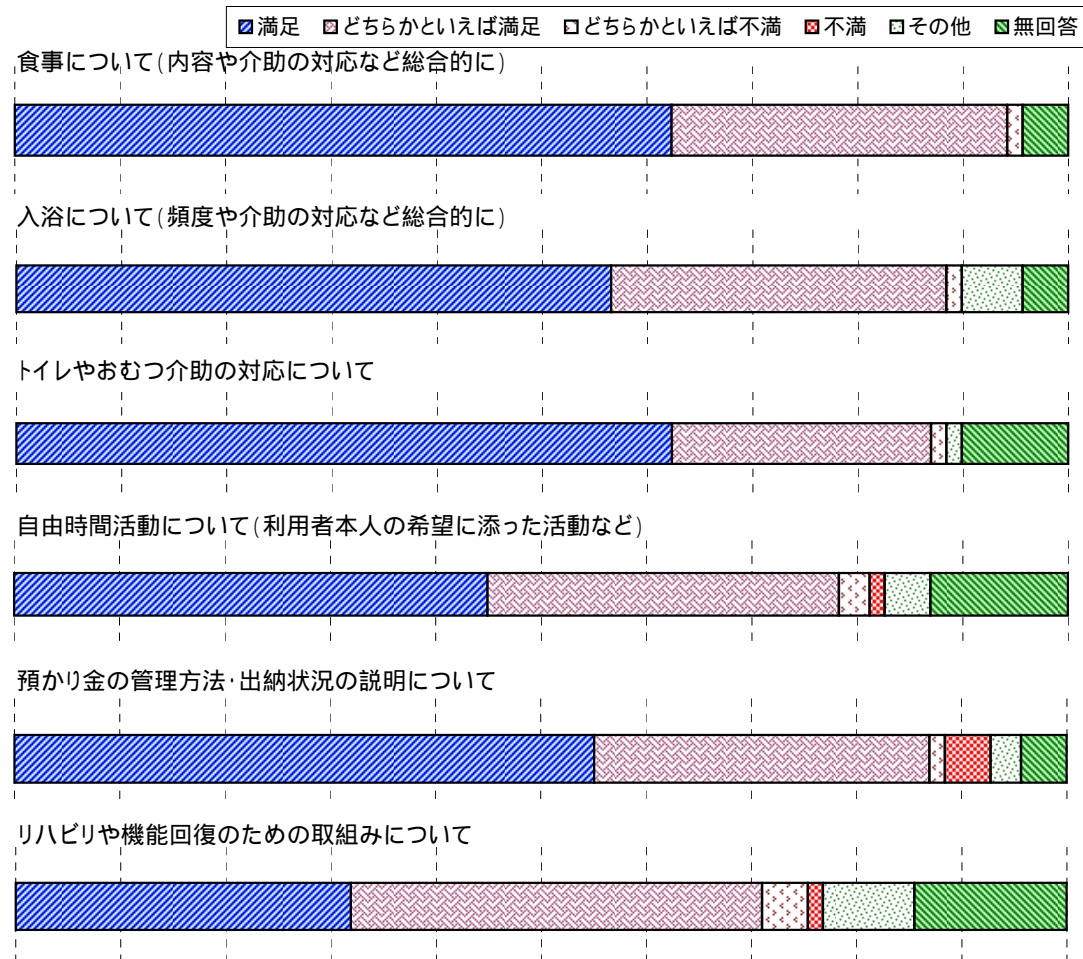
問3:利用者へのサービス提供に関する計画(個別ケア計画)



| 問3 | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 40 | 24 | 1 | 1 | 1 | 2 | 69 |
| 比率(%) | 58.0 | 34.8 | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 2.9 | 100 |

| 問3 | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 44 | 20 | 0 | 2 | 1 | 2 | 69 |
| 比率(%) | 63.8 | 29.0 | 0.0 | 2.9 | 1.5 | 2.9 | 100 |

問4:日常のサービス内容



| 問4 | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 43 | 22 | 1 | 0 | 0 | 3 | 69 |
| 比率(%) | 62.3 | 31.9 | 1.5 | 0.0 | 0.0 | 4.3 | 100 |

| 問4 | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 39 | 22 | 1 | 0 | 4 | 3 | 69 |
| 比率(%) | 56.5 | 31.9 | 1.5 | 0.0 | 5.8 | 4.3 | 100 |

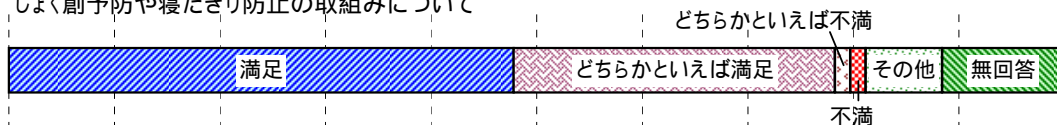
| 問4 | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|------|-----|
| 傾向 | 43 | 17 | 1 | 0 | 1 | 7 | 69 |
| 比率(%) | 62.3 | 24.6 | 1.5 | 0.0 | 1.5 | 10.1 | 100 |

| 問4 | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|------|-----|
| 傾向 | 31 | 23 | 2 | 1 | 3 | 9 | 69 |
| 比率(%) | 44.9 | 33.3 | 2.9 | 1.5 | 4.3 | 13.0 | 100 |

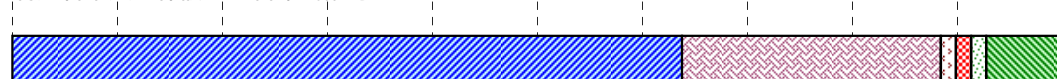
| 問4 | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 38 | 22 | 1 | 3 | 2 | 3 | 69 |
| 比率(%) | 55.1 | 31.9 | 1.5 | 4.3 | 2.9 | 4.3 | 100 |

| 問4 | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|------|-----|
| 傾向 | 22 | 27 | 3 | 1 | 6 | 10 | 69 |
| 比率(%) | 31.9 | 39.1 | 4.3 | 1.5 | 8.7 | 14.5 | 100 |

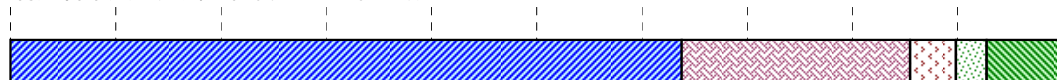
じよく創予防や寝たきり防止の取組みについて



利用者本人の体調への日常的配慮について



利用者本人が病気や怪我などの時の対応について



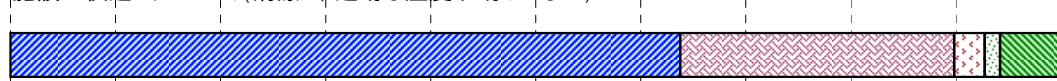
| 問4 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|--------|------|------------|------------|-----|-----|------|-----|
| 傾向 | 33 | 21 | 1 | 1 | 5 | 8 | 69 |
| 比率 (%) | 47.8 | 30.4 | 1.5 | 1.5 | 7.3 | 11.6 | 100 |

| 問4 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|--------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 44 | 17 | 1 | 1 | 1 | 5 | 69 |
| 比率 (%) | 63.8 | 24.6 | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 7.3 | 100 |

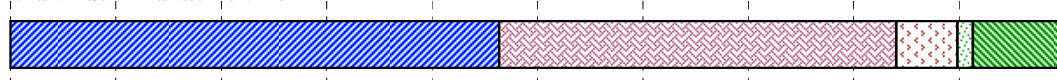
| 問4 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|--------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 44 | 15 | 3 | 0 | 2 | 5 | 69 |
| 比率 (%) | 63.8 | 21.7 | 4.3 | 0.0 | 2.9 | 7.3 | 100 |

問5: 施設空間の快適さ

施設の快適さについて(清潔さ、適切な温度や明るさなど)



施設の構造や設備の安全性について

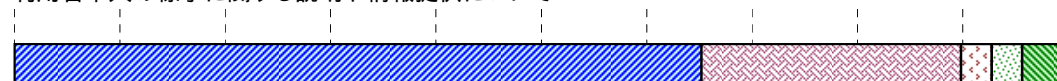


| 問5 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|--------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 44 | 18 | 2 | 0 | 1 | 4 | 69 |
| 比率 (%) | 63.8 | 26.1 | 2.9 | 0.0 | 1.5 | 5.8 | 100 |

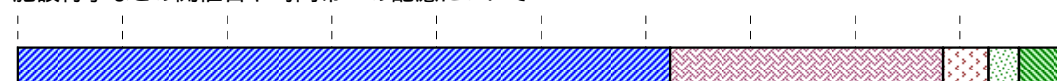
| 問5 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|--------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 32 | 26 | 4 | 0 | 1 | 6 | 69 |
| 比率 (%) | 46.4 | 37.7 | 5.8 | 0.0 | 1.5 | 8.7 | 100 |

問6: 施設と家族との連携・交流

利用者本人の様子に関する説明や情報提供について



施設行事などの開催日や時間帯への配慮について

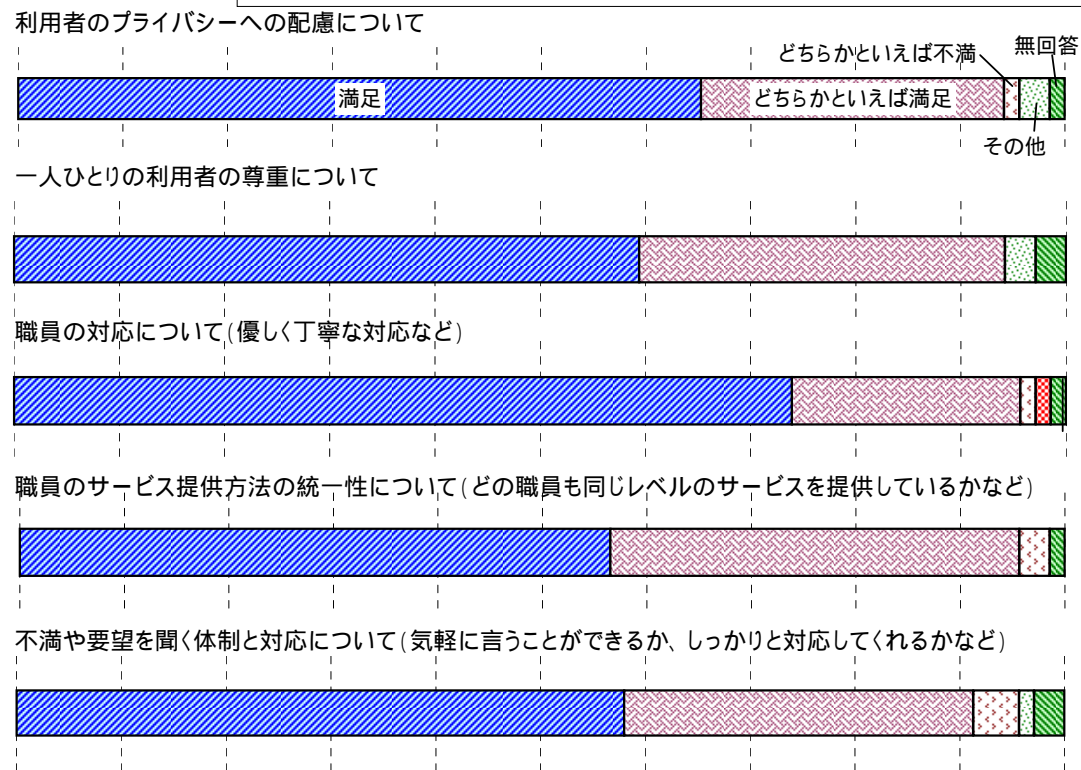


| 問6 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|--------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 45 | 17 | 2 | 0 | 2 | 3 | 69 |
| 比率 (%) | 65.2 | 24.6 | 2.9 | 0.0 | 2.9 | 4.3 | 100 |

| 問6 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|--------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 43 | 18 | 3 | 0 | 2 | 3 | 69 |
| 比率 (%) | 62.3 | 26.1 | 4.3 | 0.0 | 2.9 | 4.3 | 100 |

問7: 職員の対応について

■満足 □どちらかといえば満足 □どちらかといえば不満 ■不満 □その他 ■無回答



| 問7 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 45 | 20 | 1 | 0 | 2 | 1 | 69 |
| 比率(%) | 65.2 | 29.0 | 1.5 | 0.0 | 2.9 | 1.5 | 100 |

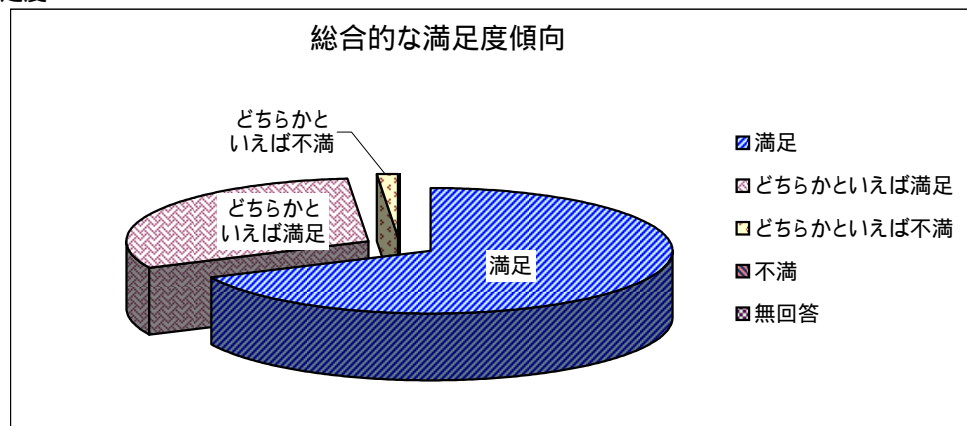
| 問7 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 41 | 24 | 0 | 0 | 2 | 2 | 69 |
| 比率(%) | 59.4 | 34.8 | 0.0 | 0.0 | 2.9 | 2.9 | 100 |

| 問7 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 51 | 15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 69 |
| 比率(%) | 73.9 | 21.7 | 1.5 | 1.5 | 0.0 | 1.5 | 100 |

| 問7 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 39 | 27 | 2 | 0 | 0 | 1 | 69 |
| 比率(%) | 56.5 | 39.1 | 2.9 | 0.0 | 0.0 | 1.5 | 100 |

| 問7 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 傾向 | 40 | 23 | 3 | 0 | 1 | 2 | 69 |
| 比率(%) | 58.0 | 33.3 | 4.3 | 0.0 | 1.5 | 2.9 | 100 |

問8: 総合的な評価
総合満足度



| 問8 : | 満足 | どちらかといえば満足 | どちらかといえば不満 | 不満 | 無回答 | 合計 |
|-------|------|------------|------------|-----|-----|-----|
| 傾向 | 47 | 21 | 1 | 0 | 0 | 69 |
| 比率(%) | 68.1 | 30.4 | 1.5 | 0.0 | 0.0 | 100 |

利用者本人調査 分析

- 1、実施期間 3月23日、31日
- 2、選定方法 男女比・年齢・入所年数・要介護度・認知症の程度等を考慮して、一般フロアから6人、認知症フロアから4人。
- 3、実施方法 職員は同席せず、1人当たり40分前後のインタビューを各フロアコーナー、食堂等で実施。

結果の特徴

- ◇ 総合満足度は、入所者の半数以上が居心地がよいと答えています。得られた回答からは、大いに満足しているというよりは「まあこんなものでしょう」という現状容認の様子が伺えます。
- ◇ 入所の際に、施設での生活内容について十分な説明があったかどうかについては、個々の利用者の状況・状態により理解にばらつきがあると推察されますが、十分理解して入所したという傾向ではないようです。
- ◇ 生活リズムについては、概ね自由でよいという評価ですが、個別ケア計画については、ほとんどの方はその内容について（個別ケア計画の存在）認識がありません。
- ◇ 施設の快適さや入浴回数、排泄介助については、概ね満足していますが、食事については、味や量、形態（キザミ食等）等についての満足度は低い傾向が見受けられます。
- ◇ 余暇・生活内容の自由については概ね満足していますが、外出の機会や回数については、必ずしも希望が叶っていないようです。
- ◇ リハビリ（機能回復）サービスの範囲については、一部の方を除いては理解されておらず、個別ケア計画におけるマッサージ師の役割とサービスの範囲（又は、施設側の機能維持という考え方）について、利用者側（家族も含む）への説明不足ではないかと推察します。
- ◇ プライバシーの保護については概ね満足しています。
- ◇ 苦情対応については、半数近くが「要望があっても言わない」と自分の中へ納めてしまう傾向が見られ、要望の言い易い雰囲気にはなっていないように推察されます。
- ◇ 職員の対応については、概ねよいと答えているものの、相応しくない声掛けをする職員に対する不満が見受けられます。
- ◇ 地域の方やボランティアとの交流については、行事及び慰問で訪れる方及び買い物等で外へ出る機会での地域の人との接点しかなく、日常生活の中での交流はほとんどないと感じておられる傾向が強いです。

調査対象利用者は10人であり、平均介護度4.3の利用者の標準的な特徴とは限りません。

事業者意見

当施設の基本理念、身体拘束ゼロ、地域交流、介護力、温かみのある介護など、施設として大切にしていることを評価されたことは、今後の仕事に自信が持て良かったと思います。

また、厳しい評価もありましたが、自分達の介護がどのように第三者の目に映るのか、現状を認識し、ただ評価されるだけではなく、自分たちの介護の実践を見直す良い機会として、更なる向上へとつながるよう努力していきたいと感じています。

ご家族へのアンケートの回答率の高さから、施設に対する期待も大きいものと喜びを感じています。面会時などご家族ともっとコミュニケーションをとって行くとともにご家族の求めるニーズとご本人の求めるニーズ、希望苑の提供できるサービスをもう一度考えていきたいと思います。

第三者評価を受けてからの職員の表情や行動に変化が生じています。この内容（評価）では、悔しいという部分も正直あります。これからも、ご利用者の日常の表情、健康、機能を的確に捉えて、個々人にとって「良い生活」とは何かを考え、さらに良い希望苑であるよう努めていきたいです。