

福祉サービス第三者評価 評価結果

対象事業者: 特別養護老人ホーム 南太田ホーム

横浜市南区南太田ホーム 2 11 4

運営主体: 社会福祉法人 横浜社会福祉協会

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	13～19 ページ
利用者本人調査分析	26 ページ
事業者意見	27 ページ

2006 年 4 月 10 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 横浜社会福祉協会 南太田ホーム		
報告書作成日	2006年2月7日	評価に要した期間	約4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:05年9月1日～05年11月15日</p>	<p>全体会議にて施設長より趣旨説明を行う。 職員全員が個別に、事業者自己評価票に記入。 職種(介護職員・看護職員・生活相談員等)毎に確認作業を実施。 それを持ち寄り主任以上の職員(施設長含む)で検討し一本化。 評価機関は、以上集約したものを受理。</p>
<p>2、利用者家族アンケート調査</p> <p>実施期間:05年9月19日～05年10月21日</p>	<p>全利用者のうち、家族(後見人含む)のいる42名に対して、事業者側から家族宅に郵送(一部手渡し)。 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12月20日 第2日 05年12月22日</p>	<p>第1日午前中は施設見学の後、書類調査。昼食は利用者と共にとる。午後は利用者本人調査を2班に分かれて各5人実施。その後、施設長及び主任クラス職員と事業者面接調査を実施。 第2日午前中は書類調査の後、施設長・主任クラス職員及び栄養士と事業者面接調査を実施。昼食は利用者と共にとる。午後は施設長及び主任クラス職員と事業者面接調査を実施後、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12月20日</p>	<p>利用者から10名を事業者が選定。 職員は同席せず、1人当たり約30分のインタビューを会議室等で実施。</p>

総合評価（評価結果についての講評）

【概要】南太田ホームは、2000年4月に開所しました。定員は、特養ホーム60名・ショートステイ40名（個室10、二人部屋11、四人部屋17）。京浜急行線「南太田」駅から徒歩約15分の小高い丘の上であり、清水ヶ丘公園に隣接した自然に囲まれた環境です。

基本理念として、次の4点を掲げています。

- ・ 質の高い福祉サービスを提供します。
- ・ ご利用者の人権を大切にします。
- ・ ご利用者のプライバシーを尊重します。
- ・ 地域社会との交流を活発にします。

この基本理念のもと、次のような運営方針を定めています。

- ・ ご利用者の自立支援に努めます。
- ・ 家庭的で心のこもったサービス提供を行います。
- ・ 関係機関との密接な連携により総合的サービスを提供いたします。
- ・ ご利用者が安心して快適な生活がおくれる施設作りをします。
- ・ 地域の皆様に信頼される明るく開かれた施設を目指します。

高く評価できる点

1、利用者一人ひとりに対するケアが行き届いています。

職員の人材育成を計画的に進めています。特に援助技術の向上については、法人内・施設内・外部での研修に多数の職員が参加している他、職員間での介護勉強会で日々の利用者への接し方等の見直しを行っています。支援に関わる各種マニュアルは良く整備されており、随時見直しています。全職員が利用者の状況を把握できるように、毎日の引継ぎ書をコピーして、介護室・医務室・栄養士・事務室に配布しています。援助技術の向上・マニュアルの整備・情報の共有化により、利用者一人ひとりに対するきめ細かいケアがなされています。

2、利用者の健康管理に配慮しています。

当施設は看護師を多く配置し、利用者の健康管理・服薬は勿論のこと、食事・入浴等各介護サービスの段階において、介護職と一体となってサービス提供している他、外部医療機関への通院には特養利用者の場合には必ず同行する等、あらゆる機会をとらえて利用者の状況を把握していることは高く評価できます。

3、ターミナルケアの体制が整備されています。

入所時、利用者及び家族に対してターミナルケアについての意向調査を行っており、希望者からは承諾書を受け取っています。嘱託医は可能な限りすぐに来所できる体制となっており、看護師・介護員に対する教育もされています。

独自に取り組んでいる点

1、短期入所生活介護（ショートステイ）に力を入れています。

特養ホーム定員 60 名に対しショートステイ定員 40 名と、他の特養ホームに比べ、多人数のショートステイ利用者を受け入れています。入退所の頻度が多いにもかかわらず、全職員が個々の利用者に関する情報を共有し、安心して快適な生活が送れるよう努めています。地域で在宅介護をしている家族のニーズに、積極的に対応していることは高く評価できます。

改善や工夫が望まれる点

1、身体機能維持プログラムの充実を。

身体機能回復支援については、ボランティアの柔道整復師の協力を得て実施していますが、限られた利用者に対してのみです。利用者の平均年齢 83.3 歳、平均介護度 3.6、車椅子利用者 83%、おむつ使用者 63%、排泄・入浴・着脱・歩行等の自立者は平均 8%という状況では、身体機能回復というよりも身体機能維持が課題です。日常生活の中で車椅子から離れての歩行訓練などを行っていますが、個別援助計画に明示された例は少なく十分とは見受けられません。長・短期目標中に明示し、一人ひとりにあった身体機能維持のプログラムを工夫することが望まれます。

2、日々の余暇・自由時間の過ごし方に工夫を。

車椅子利用者が 83%という利用者の状況の中で、外出・小旅行・誕生会・納涼祭・敬老祭・節句行事等年間 40 を超える全員参加の各種行事を実施し、余暇の充実に施設は努めています。しかし、日々の生活の中での個人レベル・小グループでの活動は少なく、カラオケ・散策・近隣での買い物等をしている利用者もおられますが、特定の人々に限られています。利用者の意思・意向を積極的に聞きだし、気のあった仲間同士の活動や個人がやりたいことを実現させ、余暇・自由時間を充実して過ごすことができるよう工夫が望まれます。

現在、地元町内会有志等がボランティアとして定期的に来訪していますが、喫茶コーナーの運営・おむつ縫い・清掃等が主で、利用者の方々と直接ふれあう機会はほとんどありません。利用者と直接ふれあうような活動をするボランティアを確保すると、利用者の余暇・自由時間を充実させるのに役立つと考えられます。

当評価機関では、「障害」を「障がい」と表記します。

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

- ◇入浴・排泄時の同性介助は希望者には可能であり、利用者のプライバシーはよく保護されています。
- ◇職員の人権意識は高く人権研修も毎年実施されています。
- ◇個人情報個人情報保護規程により適正に保護されています。
- ◇身体拘束については、利用者の安全上やむを得ない措置として、ベッドに4点柵をとりつけている事例もありますが、切迫性・非代替性・一時性の見地からの検討を行い、やむを得ない場合に限り拘束しています。この場合事前に家族の承認を得ています。身体拘束廃止に向けた取り組みは、事業計画においても最重要課題ととらえています。

2. 利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援

- ◇入所利用者の平均年齢 83.8 歳、平均介護度 3.6、車椅子利用者 83%、おむつ使用者 63%、排泄・入浴・着脱・歩行等の自立者は平均 8%という状況の下で、自立生活支援に施設長以下全職員一丸となって取り組んでいます。その方策は、日常生活の支援の段階でご本人の意思・意向を尊重した精神的自立を第一に考えています。
- ◇身体的自立は、ご本人が出来ることは、時間がかかってもご本人にやってもらうという姿勢が随所に見受けられました。身体的自立と精神的自立は相関性がありますので、利用者の身体的機能維持につき更なるサービス向上を期待します。

3. サービスマネジメントシステムの確立

- ◇支援に関わる各種マニュアルはよく整備されています。組織内の情報の共有化はよくはかられマネジメントはよく機能しています。毎日の引き継ぎ書をコピーして介護室・医務室・栄養士・事務室と配布し全職員が個別の問題を把握しているマネジメント手法は評価出来ます。
- ◇特に、当施設は看護師を多く配置し、利用者の健康管理は勿論、食事・服薬・入浴等各介護サービスの段階において介護職と一体となってサービス提供していることは高く評価できます。

4. 地域との交流・連携

- ◇当施設が所在している場所はバスも通っていない丘の上で、廻りは高校・公園・崖です。周りに住宅も少なく地域との関連を取りづらい立地条件です。このような悪条件下、あえて施設は理念に「地域社会との交流」を打ち出しています。施設はこの点を十分認識し、短期入所事業とデイサービス事業の実施を、地域との関わりの最大のキーポイントとしています。ボランティアとの関わりは少し弱いところがあります。ボランティアの確保と活用法について更なる工夫と努力が望まれます。

5. 運営上の透明性の確保と継続性

- ◇当施設を経営している法人は、横浜市内でも有数の大規模法人であり、法人としての経営姿勢は透明性を重視していると各種資料から判断でき、当施設の運営は公正で透明性があると認められます。
- ◇情報公開規程を制定し、利用者や市民から情報公開を求められた場合、原則として如何なる件も公開する仕組みとなっています。万一事故が発生した場合、隠すことなく情報公開し、原因を追究しています。
- ◇継続性については、施設経営計画を作成し、過去の反省からスタートし、施設運営の課題を明確化するとともに5年後の施設運営の目標を定めています。

6. 職員の資質向上の促進

- ◇当施設は、人材育成計画と年度職員研修計画を定めており、その内容は充実しています。福祉サービスは、「人を相手とし、人の手によって行われる専門的なサービス」と位置づけ、人材育成と援助技術の向上は、サービスの質を高めていく上で極めて重要であると認識しています。法人内研修、施設内研修、県・市・民間団体等が実施する外部研修に、多くの職員を参加させるとともに、その成果を報告させています。
- ◇研修もさることながら、職務実施中の OJT を重視しています。毎週2回実施している介護研究会の内容は高く評価できます。

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つとなります。





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、「質の高い福祉サービスを提供します」「ご利用者の人権を大切にします」「ご利用者のプライバシーを尊重します」「地域社会との交流を活発にします」であり、利用者本人を尊重したものとなっています。 職員へのヒアリングや、利用者への接し方の観察から、全職員が、基本理念を理解した上で、「質の高いサービス提供」にあたっていることが伺えます。
<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"> 入所時の利用者及び家族との面接は、利用者宅に出向き、必ず、生活相談員介護支援専門員・介護職員・看護職員が同席して行い、的確なニーズ把握ができるようにしています。 個別援助計画は、複数の職員が参加する会議で作成し、所定の様式で記録され、関係する職員の誰もが分かるようにしています。 見直しは、年間予定表に沿って定期的に行う他、利用者の状況の変化に応じて随時対応しています。
<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"> 朝、夕のミーティングで利用者の状況を常に把握しています。 業務引継ぎ書を作成(日勤帯 夜勤帯、夜勤帯 日勤帯、介護 看護)、コピーを介護室、医務室、栄養士、事務室に配布して情報の共有化を図っています。

<p>- 4 快適な施設空間の確保</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 整理整頓・清掃が行き届いており、採光・換気・照明・バリアフリー等に配慮しています。 ・ 窓や開口部が大きく、丘の上にある立地を生かした眺めの良い建物となっています。居室内のベッド間や廊下は広々としており、車椅子での移動に支障が無い作りとなっています。 ・ 居室における各人の持ち物の収容スペースが大きく、快適な生活が送れるよう工夫されています。 ・ 衛生管理や感染症対策マニュアルが整備され、要点を介護スタッフ室に掲示している他、介護スタッフ勉強会で週1回看護師による研修があり、意識の高揚を図っています。 ・ ヒヤリハットなどの事例分析を行い、事故発生防止に努めています。 ・ 消防署職員による蘇生法・骨折・誤飲等の対応訓練を年1回実施しています。 ・ 避難防災訓練は年2回行い、うち1回は地元町内会の人々も参加しています。
<p>- 5 苦情解決体制</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情処理規程の制定、窓口責任者の任命、意見箱の設置等、苦情解決の仕組みは整備されています。 ・ 第三者委員の名前は、重要事項説明書中に記載し、家族への周知を図っています。 ・ 苦情には至らない利用者個人の要望(外出して寿司を食べたい、温泉に行きたい等)を受け止め、できるだけ実現できるよう配慮し、不可能な場合は理由を文書で示す等、誠意をもって対応しています。
<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"> ・ 認知症など配慮が必要な利用者に対する介護マニュアルが整備され、施設内及び外部の研修で全職員が会得している他、日々の職員間の話し合いを密にし、適切な介護を行っています。 ・ 医療依存度の高い利用者を受け入れています。新たな入所希望者で、医療対応が必要な場合は専門医に相談する等、できるだけ受け入れる姿勢があります。 ・ 外部医療機関への通院には、特養利用者の場合は必ず看護師が同行する等、医療面への配慮を重視しています。


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"> ・ 利用者の入退所の決定は、施設内に設けられた入退所検討委員会で決定されます。委員会は毎月行われ、利用希望者の介護度や介護者の状況等により点数が決められ、点数化された名簿により公正に決定されています。 ・ 入退所が決定された場合は、施設から本人又は家族に直ちに通知されます。 ・ 希望していて入れない方にも、問い合わせれば委員会の内容は説明されます。 ・ 入退所の日時は利用者の都合に合わせてられます。 ・ 委員会の委員は、施設長以下各職種の主任クラスの職員で構成されていますが、施設外の第三者が入っていません。
<p>- 1 利用者本位のサービス提供[食事]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設では、利用者の楽しみの一つである食事に最大の関心を払っています。行事食・バイキング・屋台食・郷土料理等いろいろと工夫をこらした食事を提供しています。 ・ 利用者の健康状況や医療的配慮により、一人ひとりに適した食事を提供しています。 ・ 食事をとることが不自由な方には、出来るだけ自立を尊重しつつ適切な食事支援を、マニュアルに沿って行っています。 ・ 食堂は清潔で家庭的な雰囲気、利用者は楽しく食事をしています。 ・ 病気の時以外は、利用者本人の機能維持の見地から、全員が離床し、食堂で食事をとっています。 ・ 調理作業は外部の業者に委託しています。専任の職員としては栄養士が配置されています。栄養士と委託業者間の連携は良好です。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[入浴]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設の入浴は、機械浴(寝た状況で入浴)・中間浴(車椅子で入浴)・一般浴と3種類の入浴形態です。個人の身体状況により適切な入浴方法を採用しています。 ・ 浴室は清潔で広々としており、窓から中庭が眺められます。 ・ 入浴時には看護師も見ており、入浴支援は適切です。 ・ 入浴は週2回ですが、希望者には回数を増やすなど対応しています。 ・ 衛生上必要な場合は、入浴予定日以外でも入浴は可能です。 ・ 浴槽の水は循環濾過方式で衛生的であり、レジオネラ菌対策も万全です。




<p>- 2 利用者本位のサービス提供[排泄]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄記録票をもとに、トイレ誘導を行い、排泄が自立できるよう適切な援助を実施しています。 ・ おむつ交換は、プライバシーを守り、適時適切に実施しています。 ・ おむつ交換時の同性介助は、利用者の希望により可能です。 ・ 入所後、おむつが外せた例は少ないですが実績があります。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[その他]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所時、利用者及び家族に対してターミナルケアについての意向調査を行っており、希望者からは承諾書をとっています。 ・ 嘱託医師は可能な限りすぐに来所する体制となっています。 ・ ターミナルケアについての体制は十分整備されており、高く評価できます。
<p>- 3 余暇・生活内容の自由な選択</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子利用者が83%で平均介護度3.6という利用者の状況から、余暇の過ごし方については、利用者の自己決定・自己選択には多くの制約が存在しています。この環境下で施設は最大限の支援を行い、利用者自身の自己実現を図れるよう努力しています。 ・ 外出・小旅行・誕生会・納涼祭・敬老祭・節句行事等年間40を超える各種行事を実施しています。 ・ テレビ、新聞雑誌等の設置・講読は自由で、嗜好に応じた選択の自由は保障されています。 ・ 金銭は施設に預けることが出来、その管理は適正ですが、出納状況の家族への報告は半年に1回程度です。 ・ 施設の各種行事やイベントの計画づくりに、利用者はあまり参加していません。
<p>- 4 機能回復・寝たきり防止等への支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専任の機能訓練指導員は配置されておらず、個別プログラムを作成し計画的に行うまでには至っていません。 ・ 利用者の身体的機能維持については、ボランティアの柔道整復師やリハビリ関連職種の職員により、個別の訓練が実施されるほか、日常生活の支援を通じての訓練が行われています。 ・ 寝たきり防止・じょくそう予防については、よく配慮され、適切な支援が実施されています。 ・ 食事の際のスプーン等、利用者の身体状況に合わせたものを使用するなど、職員が工夫しています。

<p>- 5 機能回復・寝たきり防止等への支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設は看護師の配置が多いのが特徴です(常勤5名・非常勤2名)。このため利用者の健康管理は、嘱託医師の指導のもと万全に近いと言えます。 ・ 看護職と介護職との連携がよくとられ、利用者の健康状況を全職員が把握しています。 ・ 通院・薬受け取り等利用者の意向に従い、看護師が全面的な支援を行っています。 ・ 服薬については、利用者の自立を目標に、出来るだけご自身で口に入れることを原則に、看護師の支援のもと適切に実施されています。
<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"> ・ 施設内における利用者のプライバシー保護には、細心の注意が払われています。 ・ 職員の利用者への対応は親切で優しく、業務開始時のミーティングで「職員の心得」を唱和するようにしています。 ・ 個人情報厳正に保護されています。 ・ 職員の人権意識は高く、利用者の人権は守られています。 ・ 身体拘束廃止に向けた委員会は、毎月開催されています。 ・ 事業計画においても、身体拘束廃止をその年度の重要課題と位置づけています。 ・ 利用者の身体上又は精神的状況から、安全をはかるため身体拘束を行うこともありますが、この場合は切迫性・非代替性・一時性の3つの条件を考慮し、真にやむを得ない場合に限り、家族の承諾のもとで行われます。
<p>- 7 利用者家族との交流・連携</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族会は設置されていません。 ・ 「やむを得ない措置」の方、身寄りがない方が多く入所されています。このため、平均して面会に来る方は少ない状況です。(年間面会ゼロの方26%) ・ 家族との交流・連携に対する取り組み方が弱く、一層の積極性が望まれます。 ・ 家族が参加する施設行事は、敬老会のみです。 ・ 状況に応じて、施設職員が家族宅を訪問しています。 ・ 面会に来られない利用者については、担当の介護職員が、利用者の近況を、簡単な内容であっても、現状よりも頻度多く家族に知らせことを期待します。 ・ 法人の広報誌を、家族に送付することが望まれます。




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々に対する相談・サービスの提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ショートステイの受け入れを行う他、デイサービスの提供により地域の人々にサービスの提供を行っています。 ・ ケアプラザ、区役所、地域のケアマネージャーとは検討会、研究会を持っていますが、地域の人々に対する保健福祉の相談業務や講習会の開催は行っていません。 ・ 町内会とは連携が取れていますが、今後はさらに地域のニーズを把握するための働きかけをするなど、積極的な取り組みが望まれます。 ・ 病院、消防署等の関係機関とは日常的に連携がとれています。

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"> ・ 町内会等、地域のボランティアの受け入れを行っています。 ・ 近隣の公立、私立の小学校、幼稚園からの施設見学・慰問等を受け入れています。 ・ 施設の行事に近隣の住民を招待していませんが、今後は積極的に招待して、施設への理解を深めてもらうことを期待します。 ・ 利用者は、職員付き添いのもと、定期的に地域での買い物を楽しんでいます。
<p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ パンフレットやホームページを活用して、地域住民や利用希望者に情報提供を行っています。 ・ 問い合わせには随時応じていて、土休日の見学希望については、あらかじめ日程の調整を行って対応しています。 ・ 説明には、主にパンフレットと利用料金表を使用して、基本方針や利用条件、サービス内容を伝えています。
<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"> ・ 実習生の受け入れは積極的に行われていて、受け入れのマニュアル及びプログラムが完備しています。 ・ 実習生受け入れの責任者が職種別に決められていて、職員が1対1で指導を行っています。 ・ ボランティア受け入れの担当者が決められています。 ・ ボランティアの活動内容は、喫茶コーナーの運営・おむつ縫い・清掃など作業支援的なものが多く、直接利用者に関わる活動は多くありません。今後は利用者と直接ふれあうような活動をするボランティアも募集するとともに、ボランティアの意見や指摘事項を施設運営に反映することが望まれます。

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"> 施設の理念である「質の高い福祉サービスの提供」に向けて、人材確保と育成に取り組んでいます。 内部研修の他、外部の研修にも積極的に参加して、その成果を勉強会に生かして援助技術の向上につなげています。 職員の意欲や技術の向上に向けて、職員個々の目標を定め、達成度の評価が行われています。 非常勤職員は少数ですが、常勤職員と同じ教育を受けています。
<p>- 2 職員の援助技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 法人内で横断的に、援助技術の向上に向けて研究会を開いており、施設内では介護会を週2回開催していて、介護職員の援助技術の向上に役立っています。 援助についての各種マニュアルは、職員の話し合いで適時見直しをしています。 個々の利用者の支援に必要な情報は、介護員会議ノートに記載されて、職員の間で共有されています。
<p>- 3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 人材育成計画に職員のやる気の維持、向上への取り組みをかがけています。 介護福祉士資格取得による特別昇給制度や、提案箱の設置等を行っています。 年3回の個人面接では、職員個々の目標を定めるとともに、満足度や要望を把握しています。 現場の職員には若い職員が多いますが、自由に意見が言える明るい職場環境です。

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"> ・ 事業収支を含めた経営・運営の状況は、事業報告書及び決算報告書を作成し、要請があればいつでも開示しています。また当法人のホームページ上に掲載しています。 ・ 他施設での不適切事例を題材にした勉強会も行われていて、職員の社会的責任への意識の高さがうかがえます。 ・ 環境面への配慮に力を入れていて、利用者の状況に配慮しながらの布オムツの使用等ゴミ減量化、省エネルギー、緑化の推進に取り組んでいます。 ・ 今後は、環境配慮の考え方を施設の方針の中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"> ・ 理念、基本方針の明文化されたものを職員に配布し、会議、朝礼で説明がなされています。 ・ 施設長は、利用者のところを回って直接意見を聞いています。 ・ 重要事項については、各部門にわたる全体会議で検討するとともに、文書にして会議で職員に説明を行っています。 ・ 主任は、職員の業務状況を把握し、個々の職員の能力や経験にあわせた助言、指導を行っています。
<p>- 3 効率的な運営</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中長期計画が策定されていて、具体的な取り組みについても定められています。 ・ 外部環境の変化等、事業運営に影響のある情報についての情報収集や分析を行っています。 ・ 次代の施設運営に備え、経営幹部は計画的に後継者の育成を行うことが望まれます。

利用者家族アンケート 分析

実施期間 2005年9月19日～10月21日

実施方法 事業者から直接利用者家族に配布（郵送・手渡し）

回収率	71.4% (42 枚配付 30 枚回収)		
アンケート回答のあった利用者の概要	性別	男性 8 人、女性 21 人 (無回答 1 人)	
	年齢	40 歳～64 歳	0 人
		65 歳～74 歳	2 人
		75 歳～84 歳	9 人
85 歳～94 歳		9 人	
95 歳以上		7 人	
	無回答	3 人	
	要介護度	1... 0 人、2... 1 人、3... 2 人、4... 15 人、5... 10 人 無回答 2 人	
アンケートに回答した人の属性	配偶者 3 人、子ども 18 人、兄弟姉妹 3 人、甥・姪 4 人、その他 2 人		

結果の概要

「基本理念の周知」、「入所時の状況」、「施設空間の快適さ」を除いた全項目の中から、満足度（*）上位 3 項目と下位 3 項目、総合満足度は次のようになります。（数字は順位）

（*）「満足」「どちらかと言えば満足」をあわせた数値

	アンケートの項目	満足度 (%)
満足度の高かった点	職員の対応（優しく丁寧な対応）	86.7
	病気や怪我などの対応	80.0
	不満や要望を聞く体制と対応	80.0
満足度のやや低かった点	リハビリ、機能回復の取組み	43.3
	預り金管理・出納方法の説明	56.7
	自由時間活動	56.6
総合満足度	86.6%	

結果の特徴

- ◇ 総合満足度は高いレベルです。
- ◇ 利用者に対する職員の優しく丁寧な対応が見られます。「介護、看護の職員は良くやっている」「みなさんとても親切でケアも行き届いている」等のコメントがありますが、職員の言葉遣いを懸念する声もあります。
- ◇ 満足度のやや低かった点等では、リハビリ、機能回復への取組みに対し、「特別にしてないと思う」「あまり聞いてない」「分からない」「本人がその気なし」など、家族のとらえ方はさまざまです。そのほか、「出納状況がわからず、どのくらい入金したらよいか困る」「病気の際には適切に対処して頂いているが、日常の様子説明は無い」「行事やスケジュールなどの案内やお知らせが分からない」等の意見があります。
- ◇ 施設の基本理念や基本方針については、「よく知っている」と「まあ知っている」を合わせても半数以下です。
- ◇ 施設の快適さ・施設の構造や設備の安全性について、満足度は 80% を超えています。

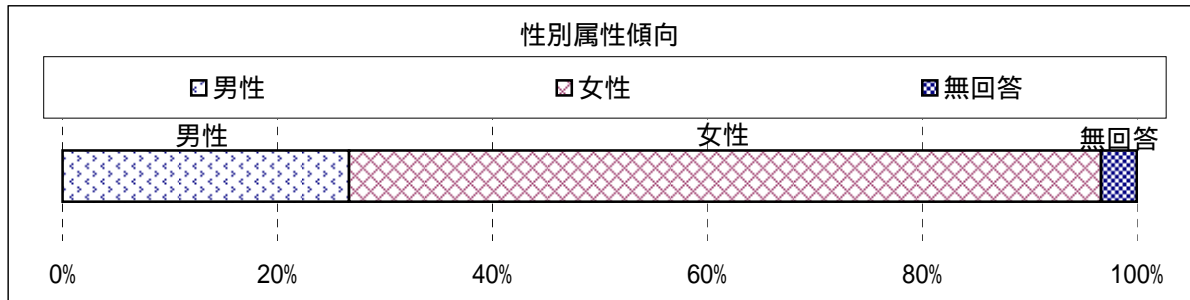
家族アンケート集計結果 1

事業者名 南太田ホーム (入所者)
 調査期間 2005年9月19日～10月21日
 回収率: 71.4% (回収30枚 / 配付42枚) 入所者は60名

【属性】

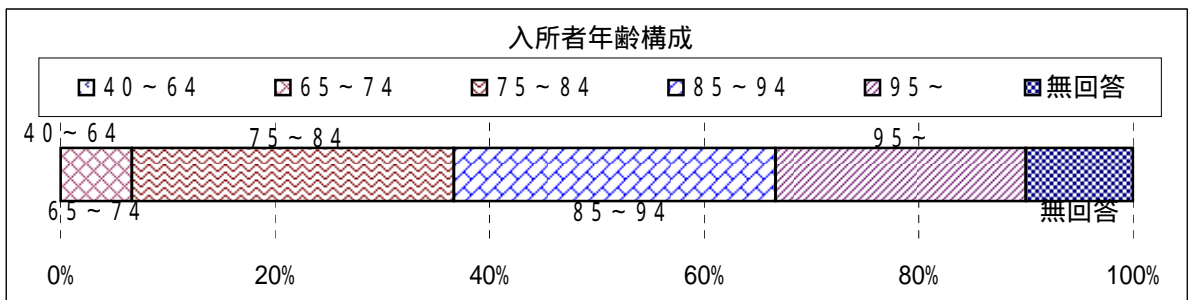
1 利用者性別

性別	男性	女性	無回答	計
構成	8	21	1	30



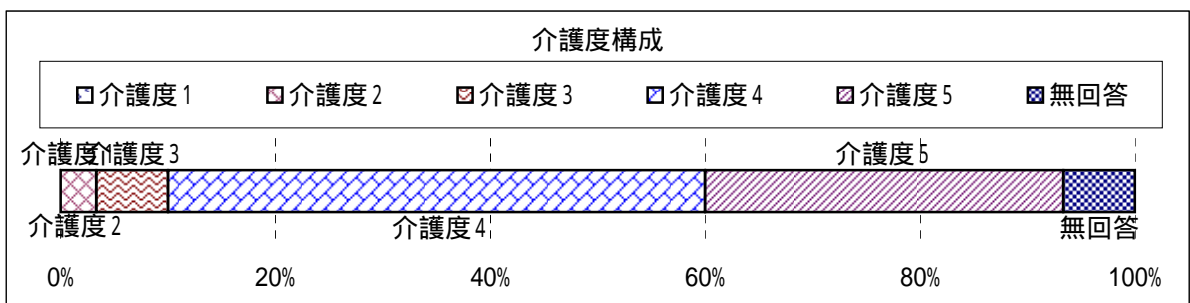
2 利用者年齢

年齢:才	40～64	65～74	75～84	85～94	95～	無回答	計
構成	0	2	9	9	7	3	30



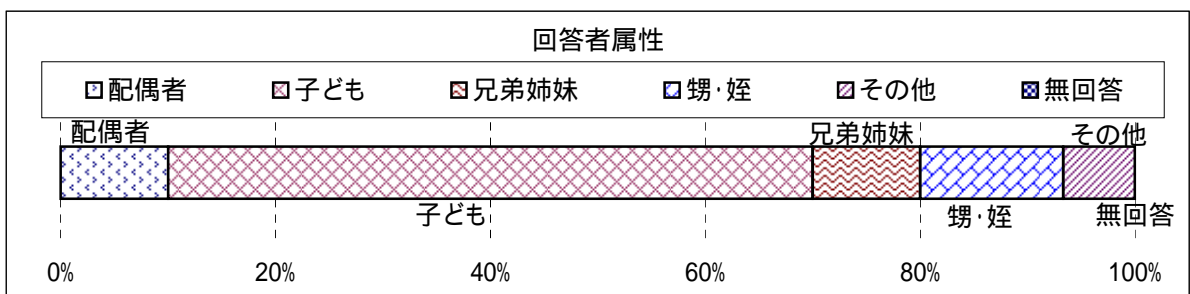
3 利用者介護度

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	0	1	2	15	10	2	30



4 アンケートに回答した方の属性

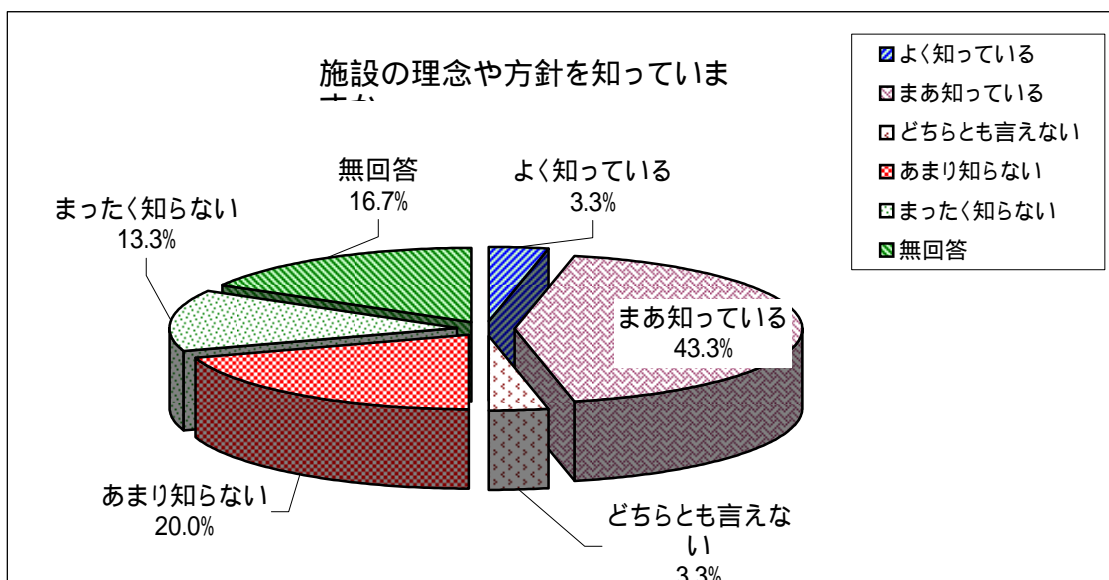
属性	配偶者	子ども	兄弟姉妹	甥・姪	その他	無回答	計
構成	3	18	3	4	2	0	30



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

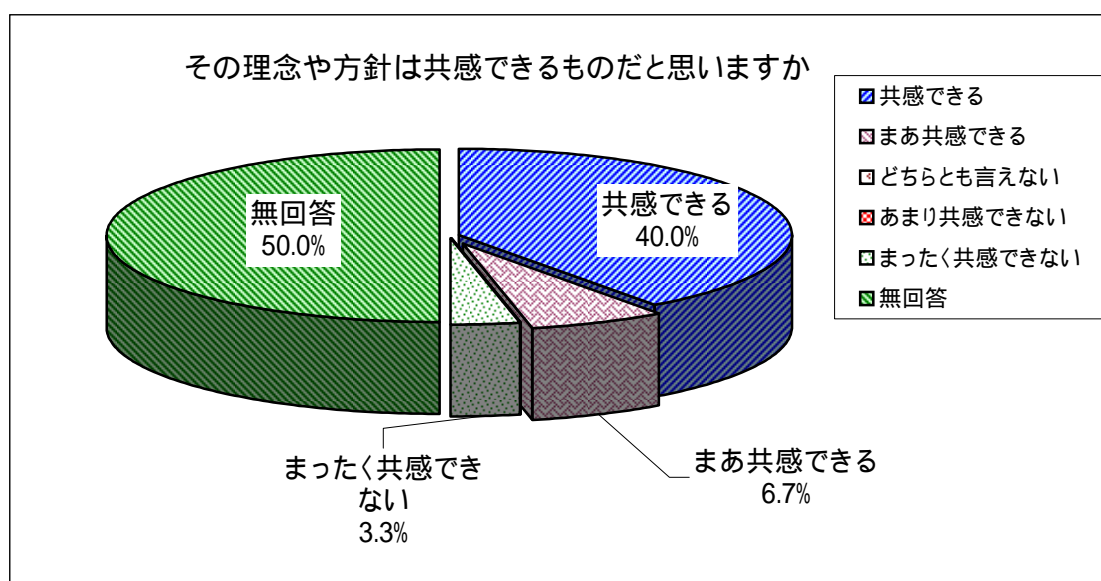
問1:	よく知っている	まあ知っている	どちらとも言えない	あまり知らない	まったく知らない	無回答	計
あなたは、この施設の基本理念や基本方針をご存じですか	3.3	43.3	3.3	20.0	13.3	16.7	100



「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

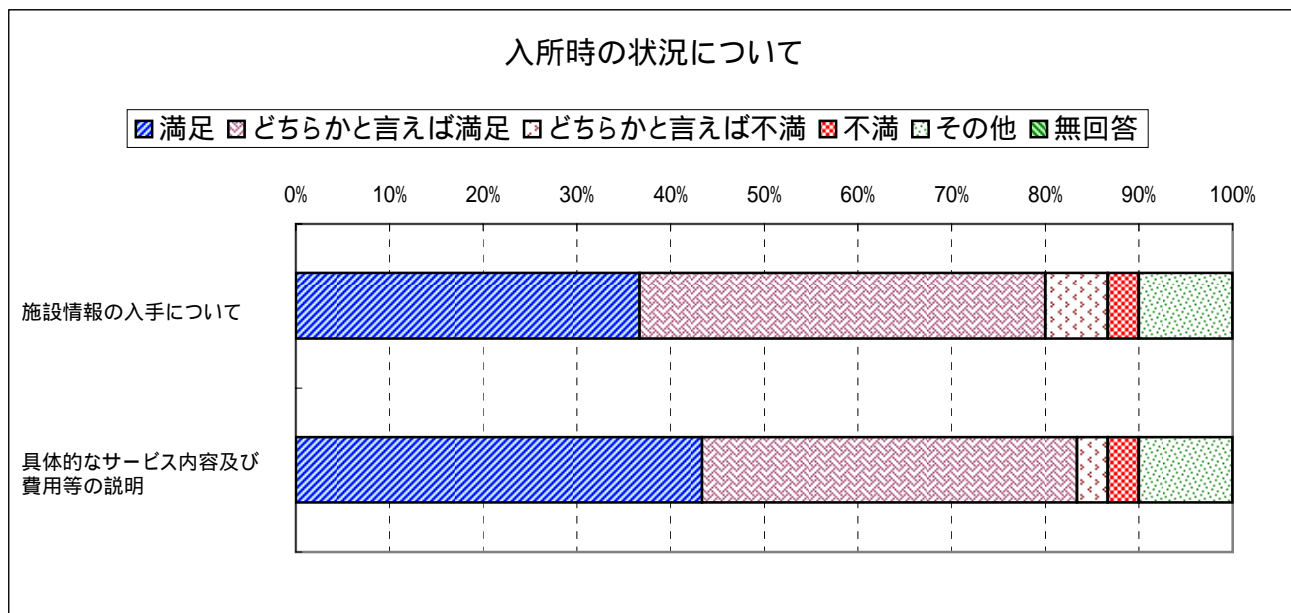
付問1:	共感できる	まあ共感できる	どちらとも言えない	あまり共感できない	まったく共感できない	無回答	計
あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	40.0	6.7	0.0	0.0	3.3	50.0	100



施設のサービス内容について

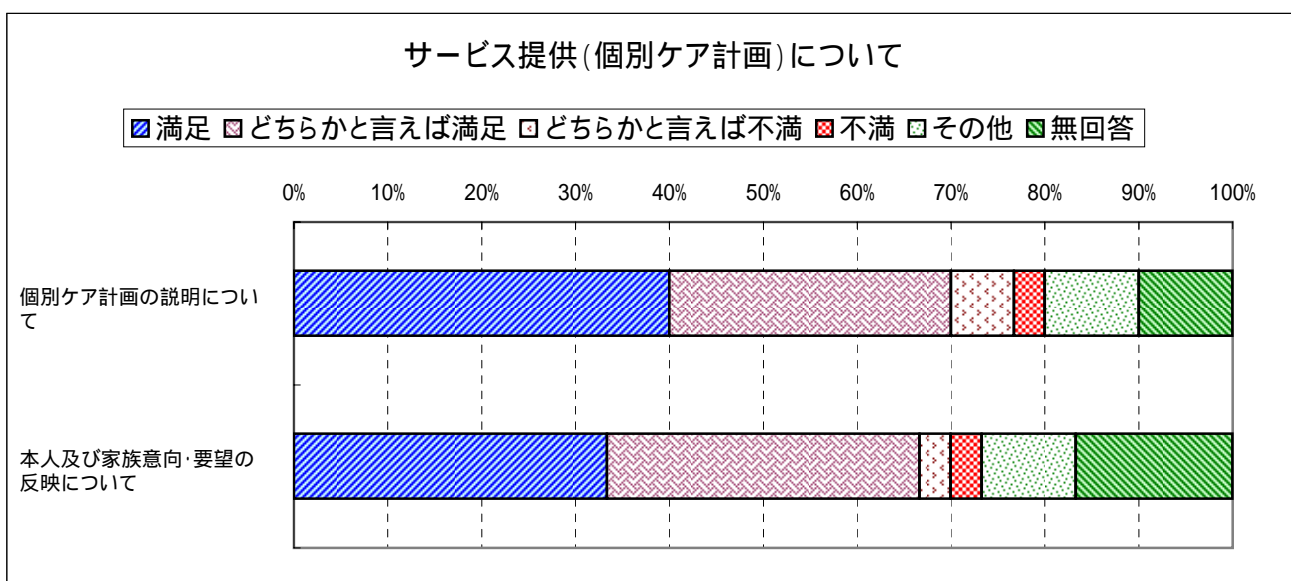
問2 入所時の状況

	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	36.7	43.3	6.7	3.3	10.0	0.0	100
具体的なサービス内容及び費用等の説明	43.3	40.0	3.3	3.3	10.0	0.0	100



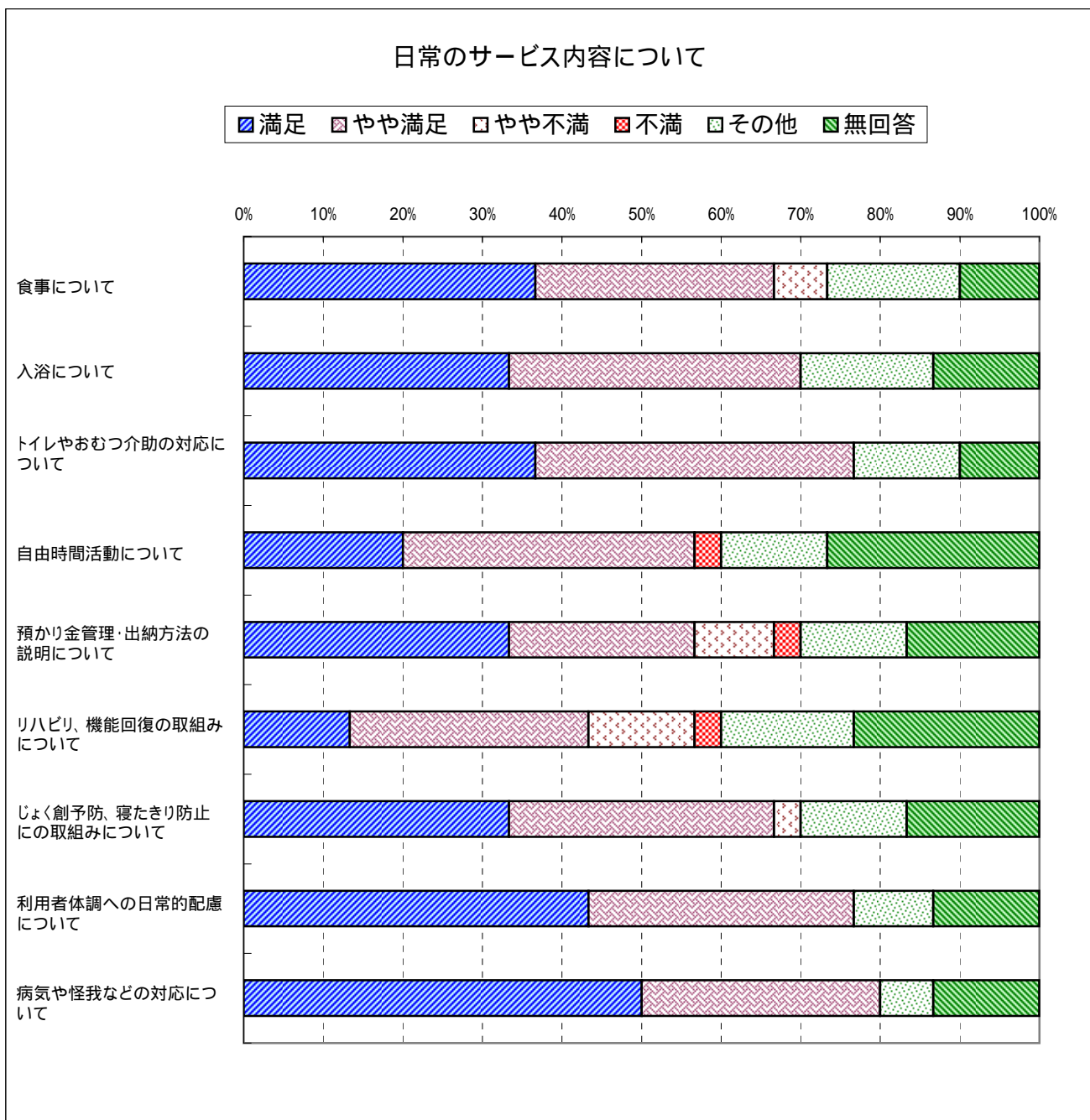
問3 サービス提供(個別ケア計画)

	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	40.0	30.0	6.7	3.3	10.0	10.0	100
本人及び家族意向・要望の反映について	33.3	33.3	3.3	3.3	10.0	16.7	100



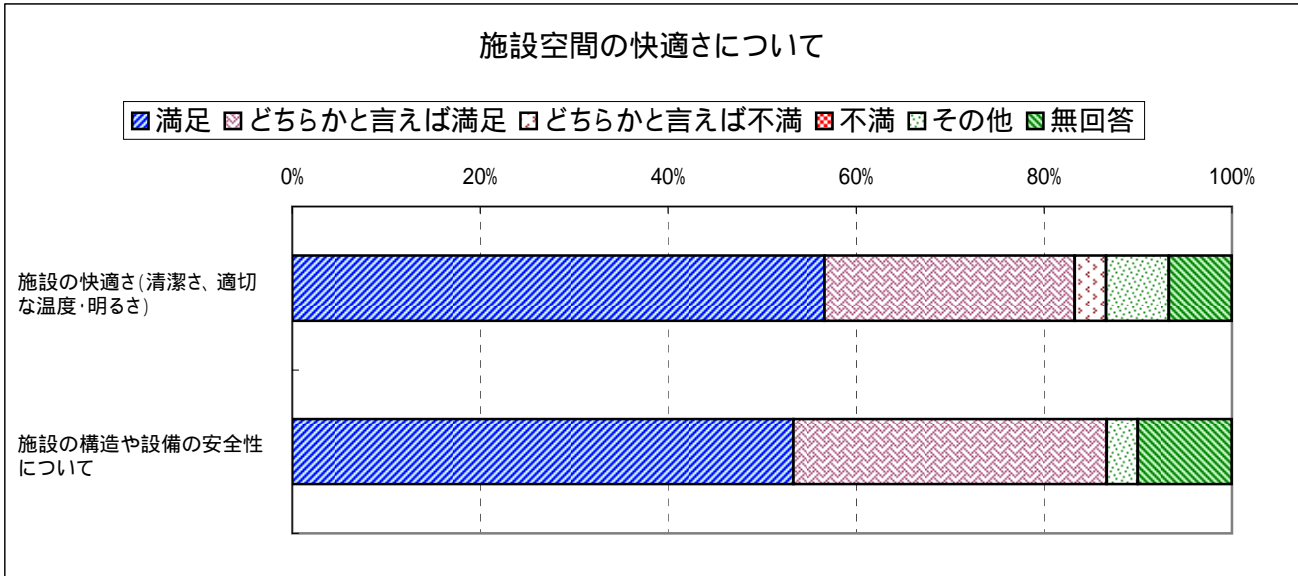
問4 日常のサービス内容

	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	36.7	30.0	6.7	0.0	16.7	10.0	100
入浴について	33.3	36.7	0.0	0.0	16.7	13.3	100
トイレやおむつ介助の対応について	36.7	40.0	0.0	0.0	13.3	10.0	100
自由時間活動について	20.0	36.7	0.0	3.3	13.3	26.7	100
預かり金管理・出納方法の説明について	33.3	23.3	10.0	3.3	13.3	16.7	100
リハビリ、機能回復の取組みについて	13.3	30.0	13.3	3.3	16.7	23.3	100
じょく創予防、寝たきり防止への取組みについて	33.3	33.3	3.3	0.0	13.3	16.7	100
利用者体調への日常的配慮について	43.4	33.3	0.0	0.0	10.0	13.3	100
病気や怪我などの対応について	50.0	30.0	0.0	0.0	6.7	13.3	100



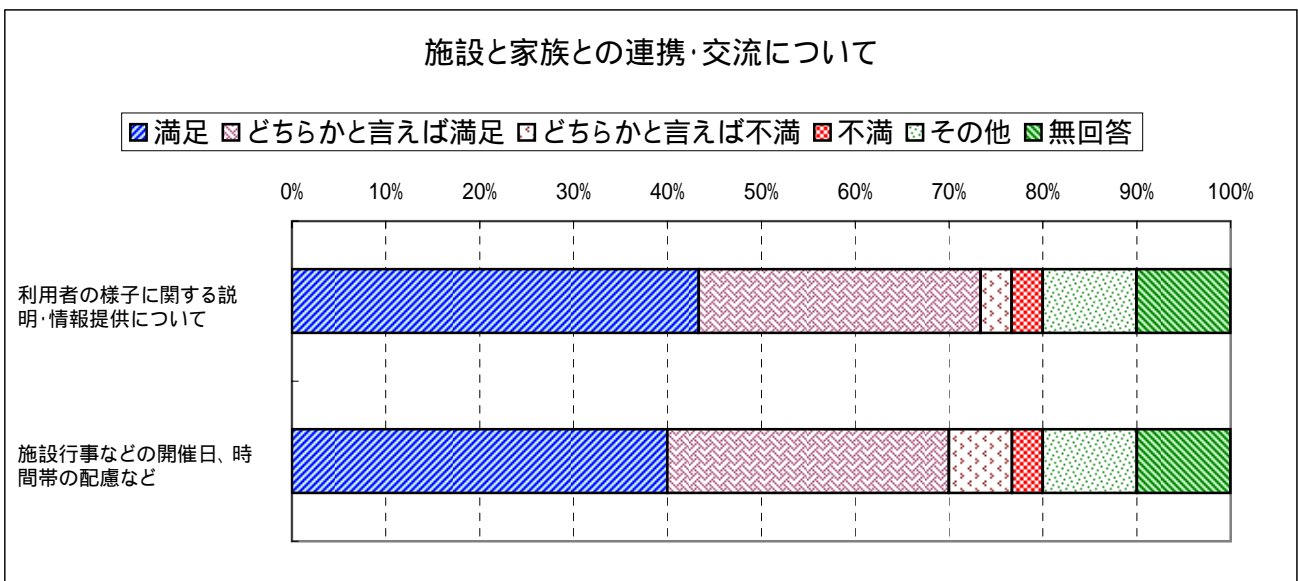
問5 施設空間の快適さ

	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)	56.7	26.7	3.3	0.0	6.7	6.7	100
施設の構造や設備の安全性について	53.3	33.3	0.0	0.0	3.3	10.0	100



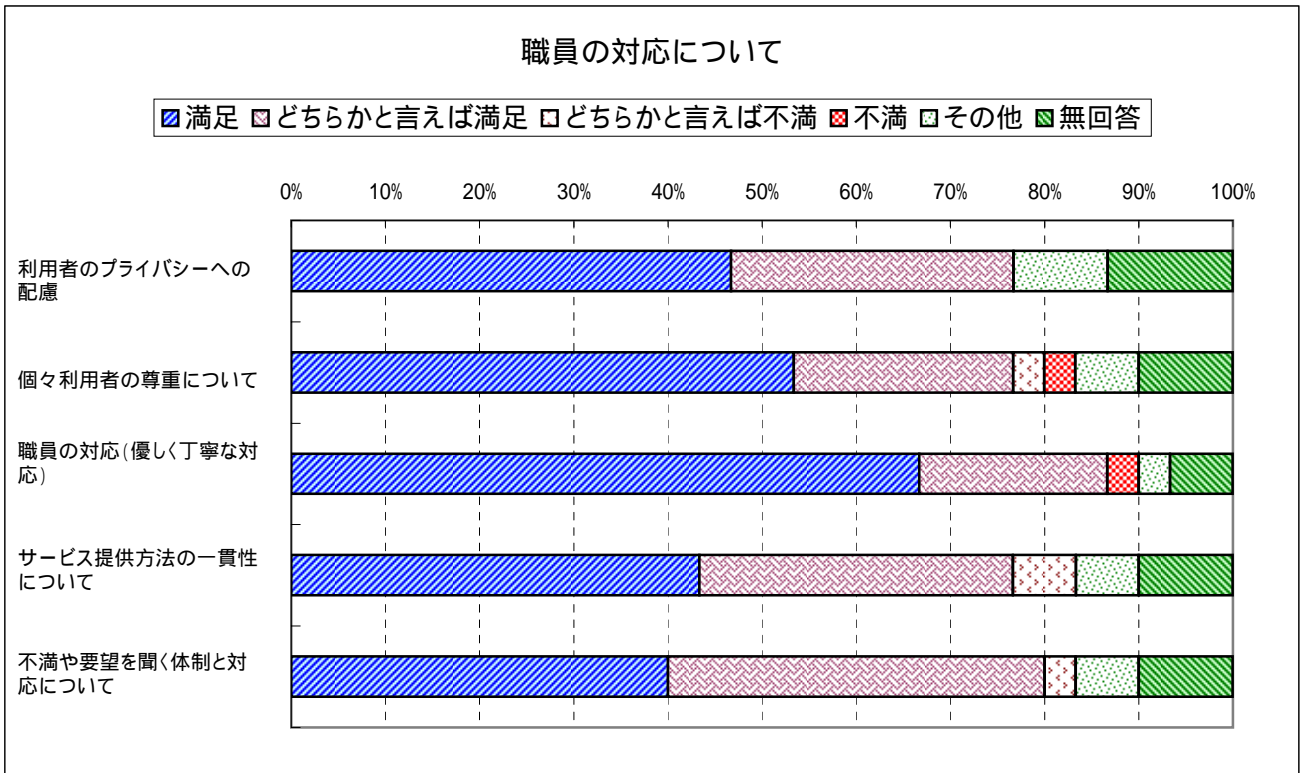
問6 施設と家族との連携・交流

	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	43.3	30.0	3.3	3.3	10.0	10.0	100
施設行事などの開催日、時間帯の配慮など	40.0	30.0	6.7	3.3	10.0	10.0	100



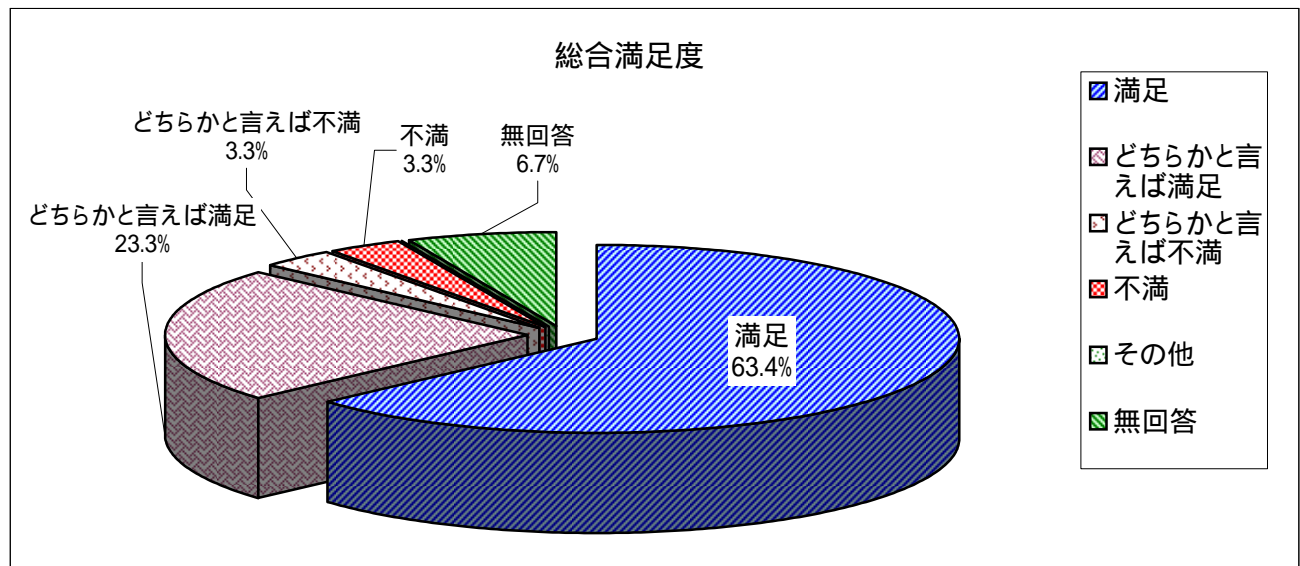
問7 職員の対応について

	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	46.7	30.0	0.0	0.0	10.0	13.3	100
個々利用者の尊重について	53.3	23.3	3.3	3.3	6.7	10.0	100
職員の対応(優しく丁寧な対応)	66.7	20.0	0.0	3.3	3.3	6.7	100
サービス提供方法の一貫性について	43.3	33.3	6.7	0.0	6.7	10.0	100
不満や要望を聞く体制と対応について	40.0	40.0	3.3	0.0	6.7	10.0	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	その他	無回答	計
総合満足度	63.3	23.3	3.3	3.3	0	6.7	100



家族アンケート集計結果 2

【参考】

事業者名 南太田ホーム (ショートステイ)

調査期間 2005年9月19日～10月21日

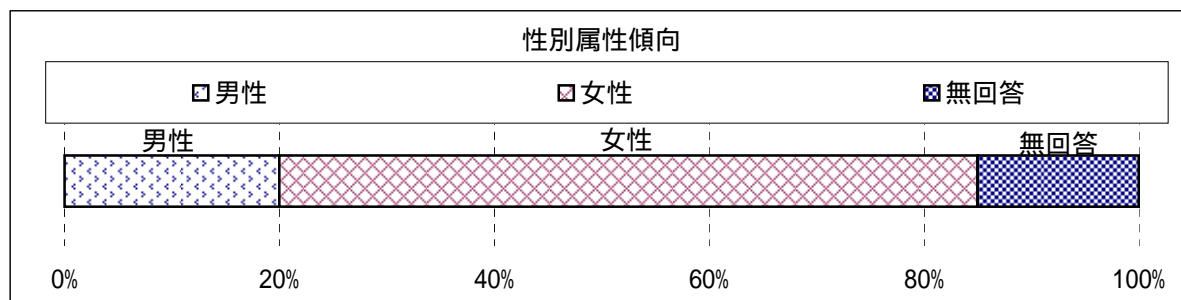
回収率: 50.0% (回収20枚/配付40枚)

ショートステイ定員は40名

【属性】

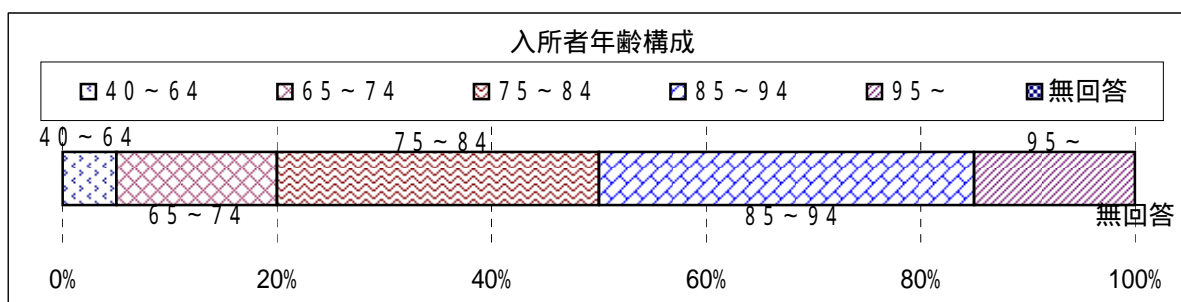
1 利用者性別

性別	男性	女性	無回答	計
構成	4	13	3	20



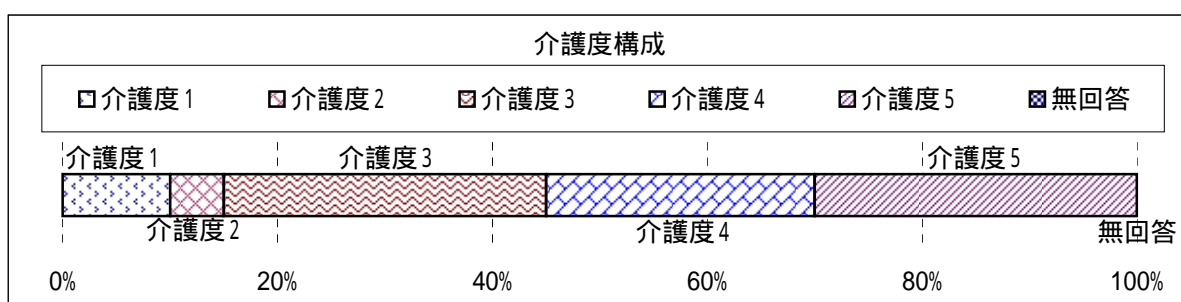
2 利用者年齢

年齢:才	40～64	65～74	75～84	85～94	95～	無回答	計
構成	1	3	6	7	3	0	20



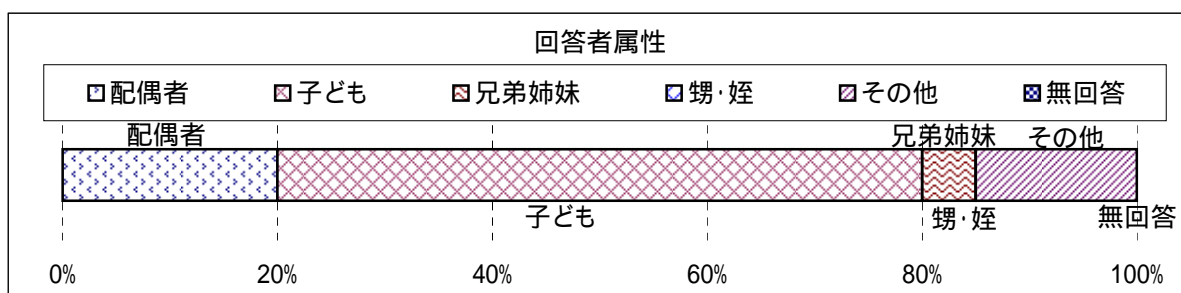
3 利用者介護度

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	1	6	5	6	0	20



4 アンケートに回答した方の属性

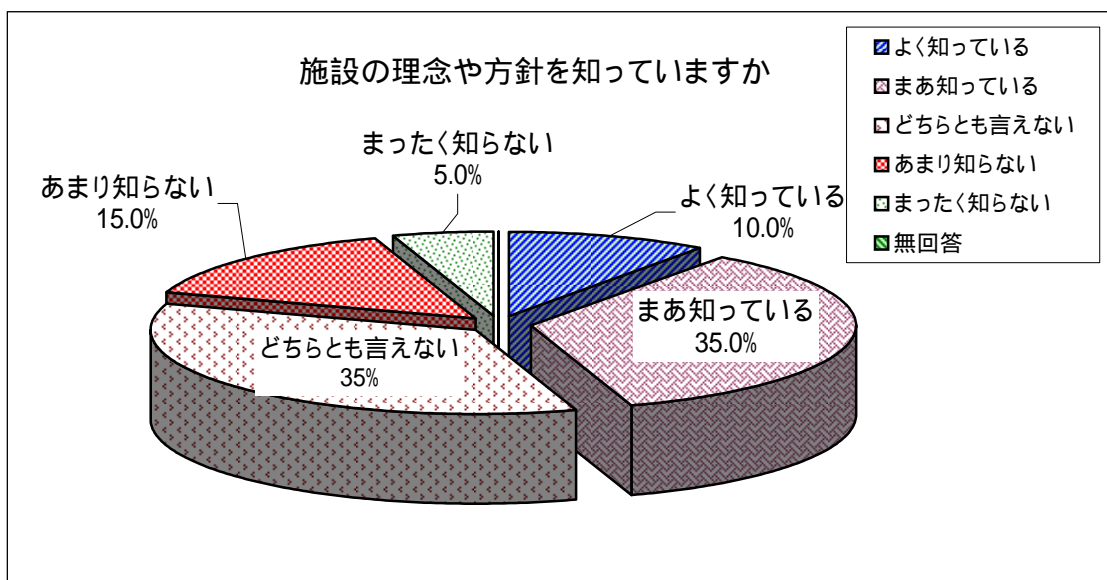
属性	配偶者	子ども	兄弟姉妹	甥・姪	その他	無回答	計
構成	4	12	1	0	3	0	20



施設の基本理念や基本方針について

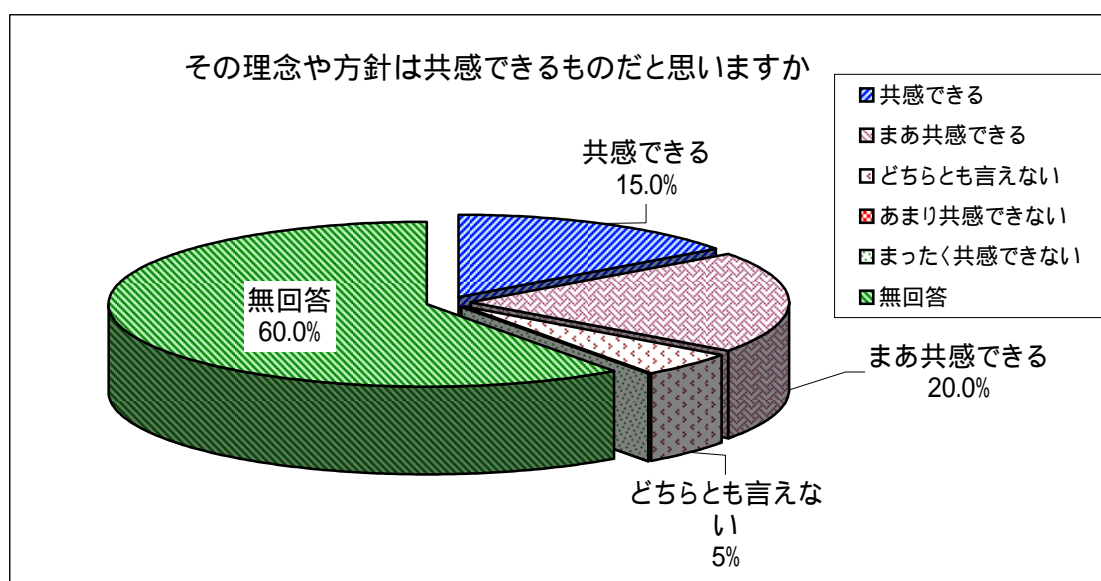
問1:施設の基本理念や基本方針を知っていますか

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	10.0	35.0	35.0	15.0	5.0	0.0	100



「よく知っている」「まあ知っている」と答えた中で
付問1: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

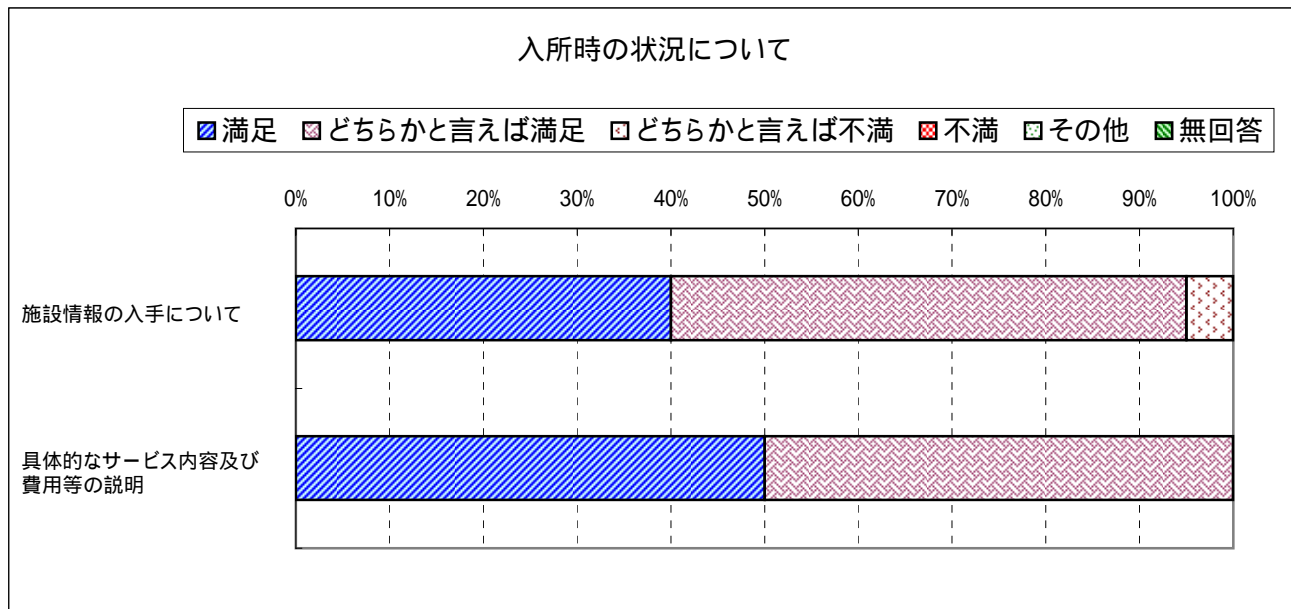
付問1:	共感できる	まあ共感できる	どちらとも言えない	あまり共感できない	まったく共感できない	無回答	計
あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	15.0	20.0	5.0	0.0	0.0	60.0	100



施設のサービス内容について

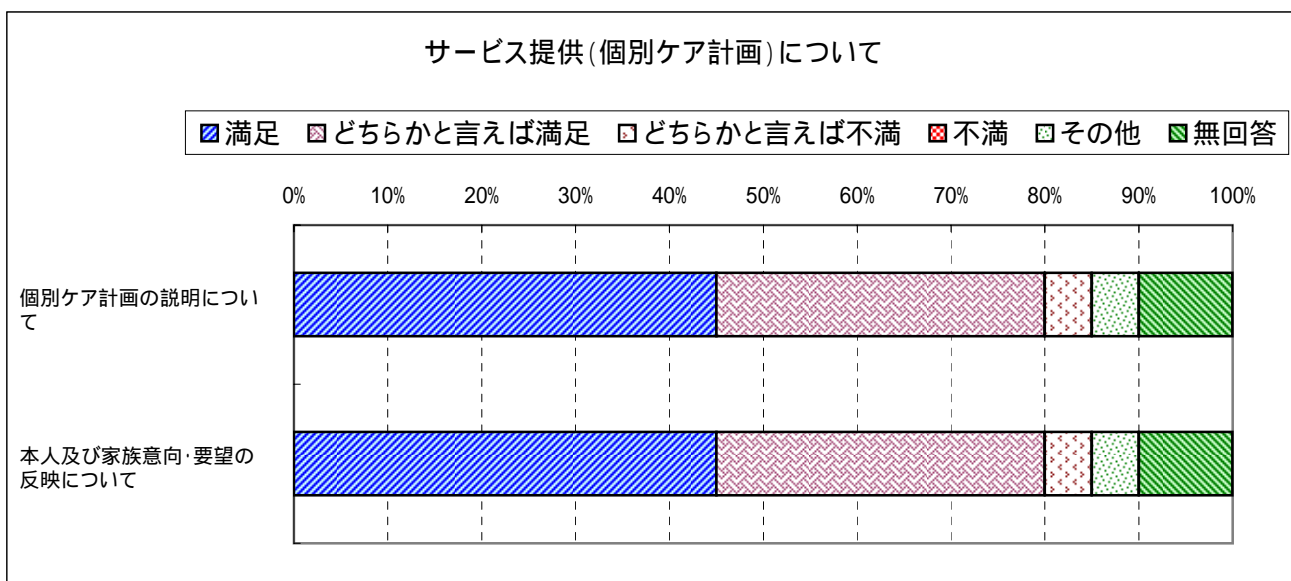
問2 入所時の状況

	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	40.0	55.0	5.0	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	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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	45.0	35.0	5.0	0.0	5.0	10.0	100
本人及び家族意向・要望の反映について	45.0	35.0	5.0	0.0	5.0	10.0	100

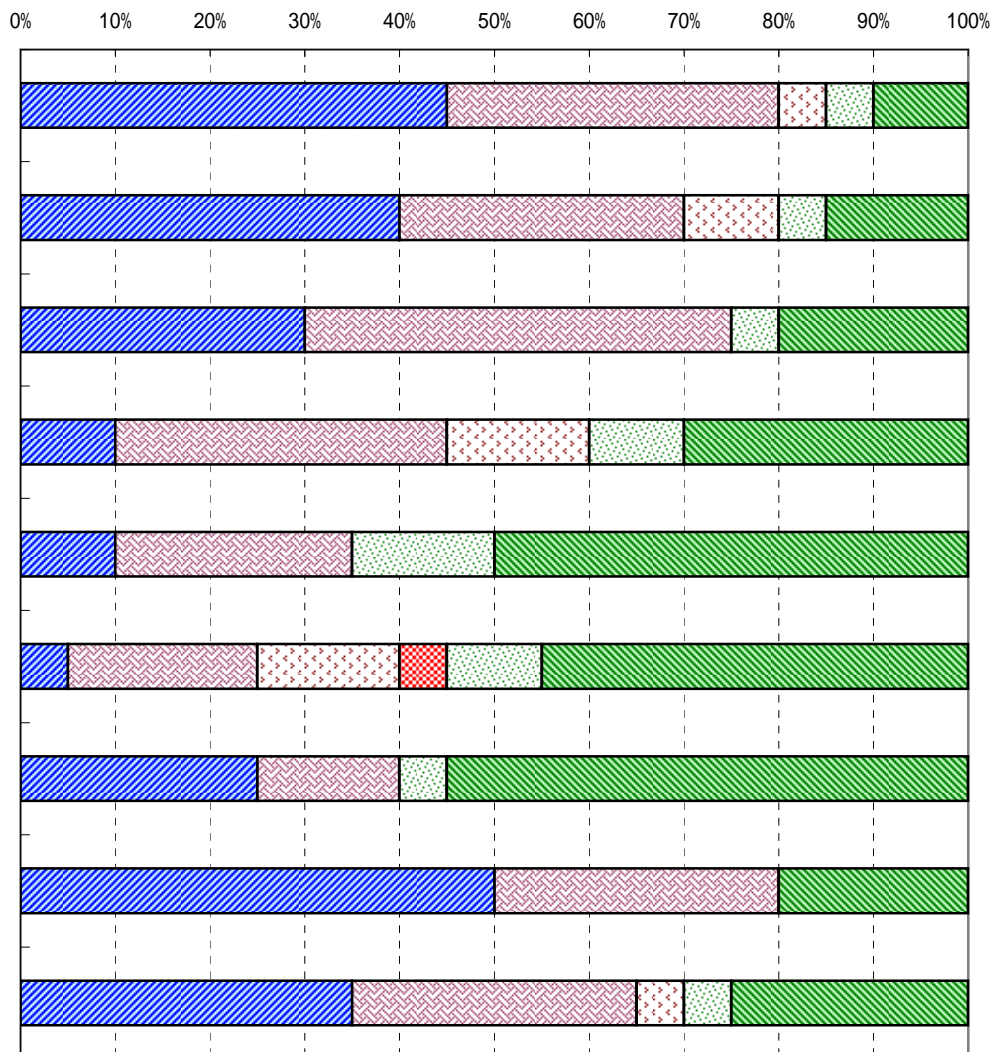


問4 日常サービス内容

	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	45.0	35.0	5.0	0.0	5.0	10.0	100
入浴について	40.0	30.0	10.0	0.0	5.0	15.0	100
トイレやおむつ介助の対応について	30.0	45.0	0.0	0.0	5.0	20.0	100
自由時間活動について	10.0	35.0	15.0	0.0	10.0	30.0	100
預かり金管理・出納方法の説明について	10.0	25.0	0.0	0.0	15.0	50.0	100
リハビリ、機能回復の取組みについて	5.0	20.0	15.0	5.0	10.0	45.0	100
じょく創予防、寝たきり防止への取組みについて	25.0	15.0	0.0	0.0	5.0	55.0	100
利用者体調への日常的配慮について	50.0	30.0	0.0	0.0	0.0	20.0	100
病気や怪我などの対応について	35.0	30.0	5.0	0.0	5.0	25.0	100

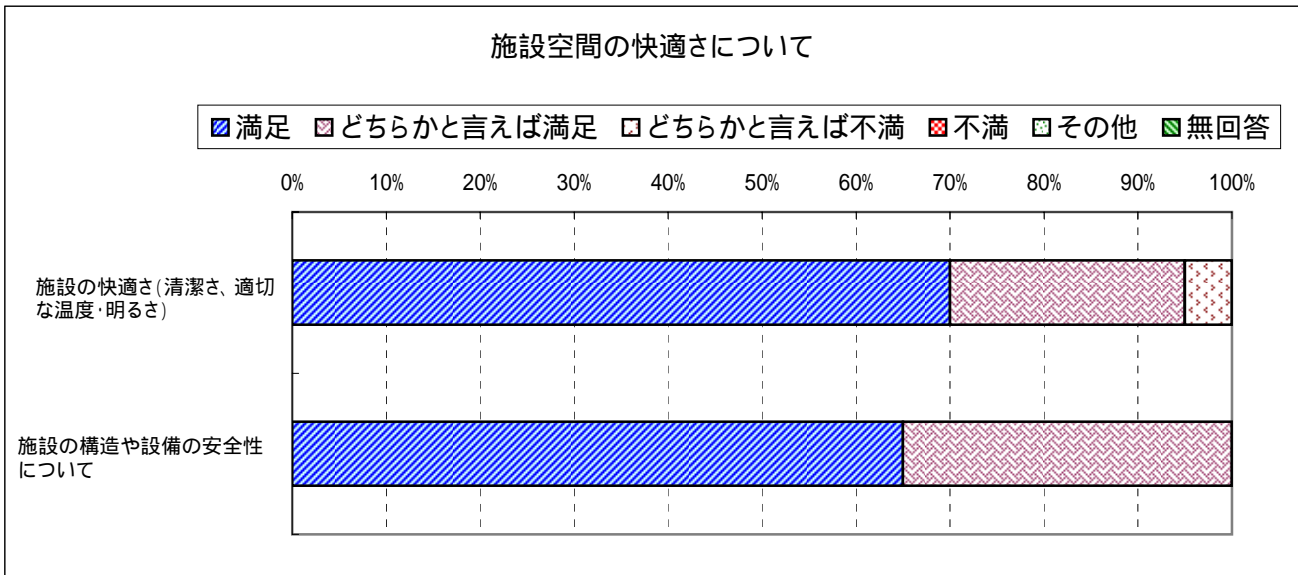
日常のサービス内容について

■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



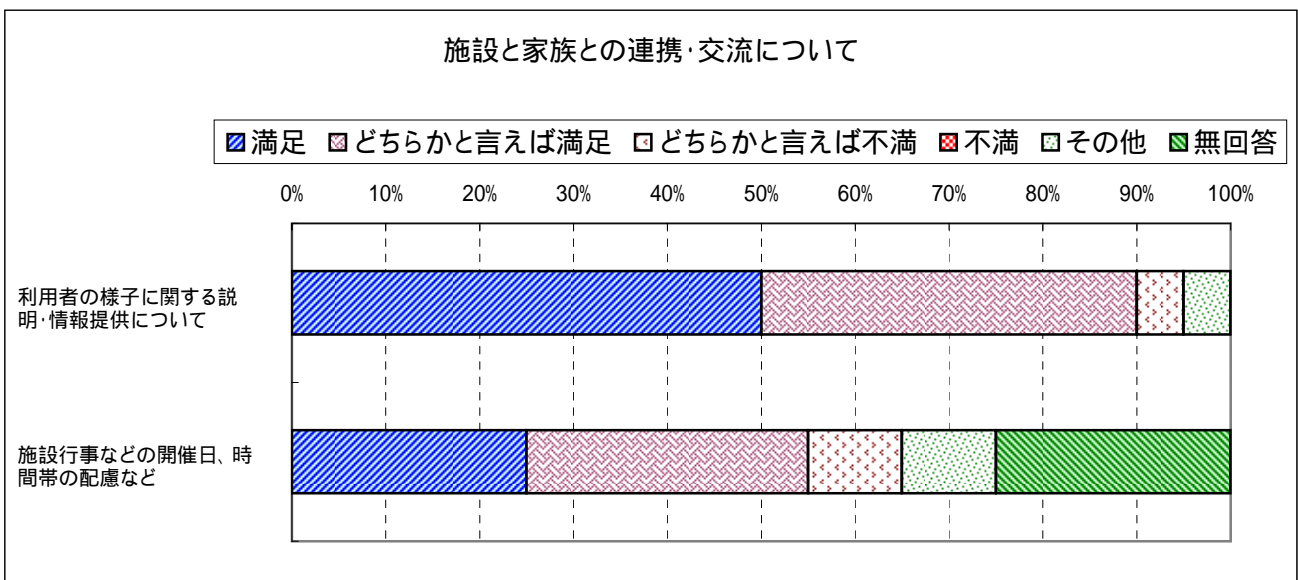
問5 施設空間の快適さ

	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)	70.0	25.0	5.0	0.0	0.0	0.0	100
施設の構造や設備の安全性について	65.0	35.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100



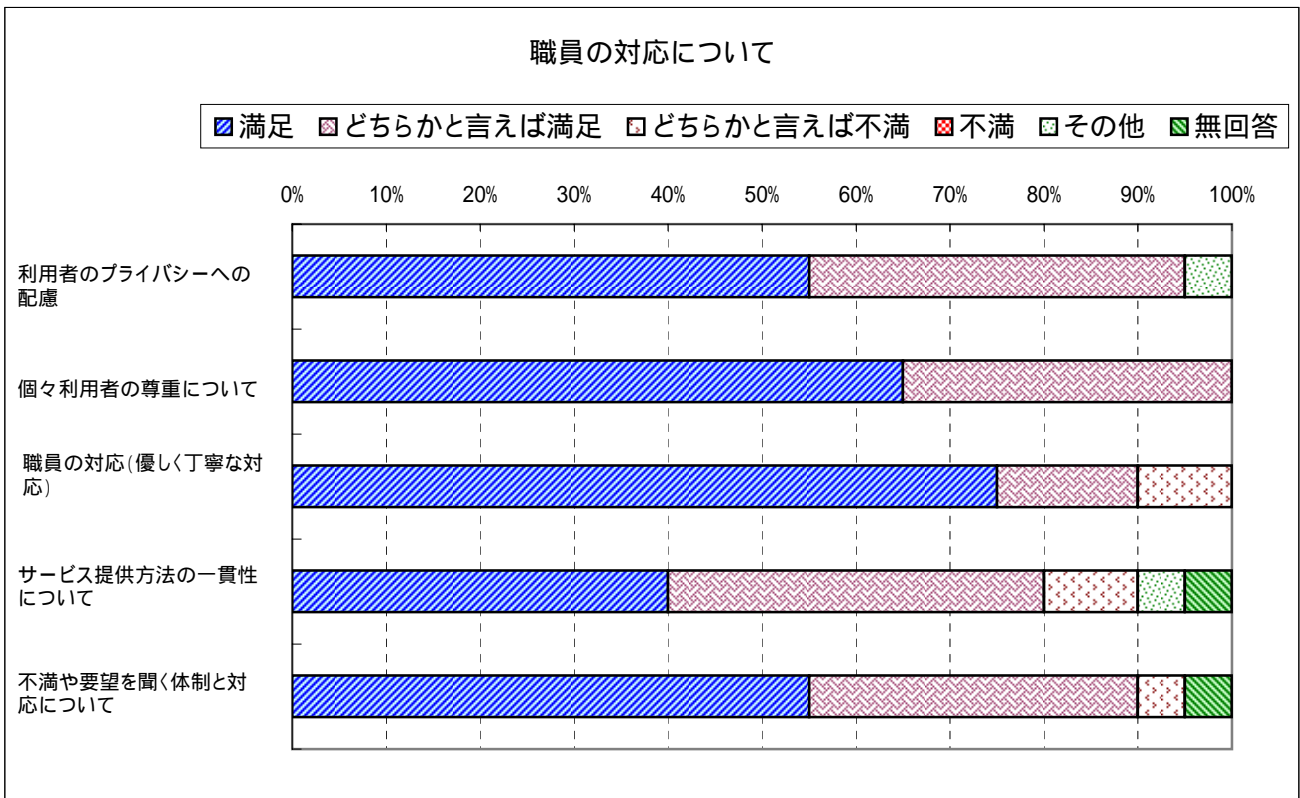
問6 施設と家族との連携・交流

	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	50.0	40.0	5.0	0.0	5.0	0.0	100
施設行事などの開催日、時間帯の配慮など	25.0	30.0	10.0	0.0	10.0	25.0	100



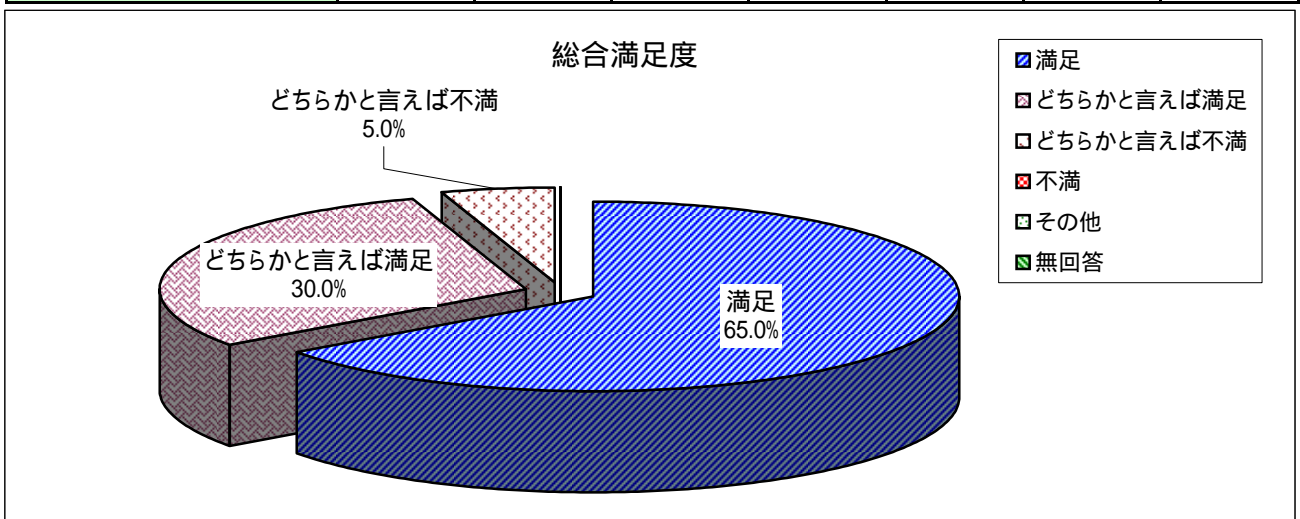
問7 職員の対応について

	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	55.0	40.0	0.0	0.0	5.0	0.0	100
個々利用者の尊重について	65.0	35.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
職員の対応(優しく丁寧な対応)	75.0	15.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100
サービス提供方法の一貫性について	40.0	40.0	10.0	0.0	5.0	5.0	100
不満や要望を聞く体制と対応について	55.0	35.0	5.0	0.0	0.0	5.0	100



問8 総合的な評価

	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
総合満足度	65.0	30.0	5.0	0.0	0.0	0.0	100



利用者本人調査 分析

実施期間	12月20日(火)
選定方法	利用者10人を事業者が選定
実施方法	職員は同席せず、1人当たり30分前後のインタビューを会議室および個室で実施

結果の特徴

- ◇ 総合満足度は、対象者の半数以上が、居心地良いと答えています。また何人からは「良くしてもらっているので有難い」という声が聞かれました。
- ◇ 入所の際の施設での生活内容の説明については、利用者の状態により理解力にばらつきもあることあって、十分理解して入所したという傾向はないようです。
- ◇ 生活リズムについては、大多数の人が自分にあっていると答えています。個別ケア計画については、ほとんどの方は、個別ケア計画そのものの存在を含めて、内容についての認識がありません。
- ◇ 施設の快適さについては、ほぼ全員に近い人が満足しています。食事、入浴、排泄については、半数以上の人が満足しています。
- ◇ 余暇・生活内容の自由については、自分自身も身体が自由にならない人が多いこともあり、積極的に余暇活動をやりたいという希望は多くありません。ただし一部には、もう少し外出の支援が欲しいという希望もありました。
- ◇ 機能回復については、大多数の人がリハビリや機能回復のための訓練は、十分には行われていないと思っています。健康管理については、半数以上の方が、体の不調を訴えたときはすぐ職員が対応してくれると答えています。
- ◇ 苦情対応については、不満や要望を気軽に言えるかの質問に対して、言えると答えた人、言えないと答えた人が約半数ずつでした。「無理とわかっていることは言わない」など、自分の中におさめてしまう傾向も見受けられました。
- ◇ プライバシーの保護については、半数以上の方が保護されていると答えています。
- ◇ 職員の対応については、半数以上の方が丁寧に接してくれていると答えていて、「良くしてくれるので幸せだ」という声とともに、「今の若い人はこんなものだ」と言って自分で納得してしまっている人もいました。
- ◇ 地域の方やボランティアとの交流については、ほとんどの人がないと答えています。定期的にボランティアの訪問があるものの、利用者個々とのふれあいがいないため、その存在が認識されていない様子です。

調査対象利用者は10人であり、平均介護度3.6の利用者の標準的な特徴とは限りません。

事業者意見

私たちは日常業務に追われ、今までの自分たちのサービスを見つめ直すことが十分ではなかったといえます。今回、第三者評価を受審することによって、開所以来積み重ねてきた自分たちのサービスや業務を点検するよい機会となったといえます。

評価を受けるにあたって「どんな結果となるか」不安でありました。全体を通して今回の評価は、私たちにとって自信につながると同時にご利用者がさらに満足して頂けるよう努力していくための動機付けとなったと考えております。

ご指摘頂いた改善すべき点やご利用者・ご家族のご意見をしっかり受け止め、今後サービスの質の向上に取り組んでいきたいと思っております。

最後に、調査員の方より、「利用者さんの表情も良く、職員も明るく施設全体の雰囲気良かった」とのお話をいただきました。書類やマニュアルの点検だけでなく、こういった評価は私たちの心に残ります。この言葉を大切にこれからのよりよい施設作りに努力してまいりたいと思っております。