

福祉サービス第三者評価 評価結果

対象事業所: 特別養護老人ホーム 横浜市天神ホーム

横浜市南区浦舟町 3 丁目 46 番地

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・項目別評価結果	5 ~ 13 ページ
利用者家族アンケート分析・集計結果	14 ~ 19 ページ
利用者本人調査分析	20 ページ
事業者意見	21 ページ

2006 年 6 月 7 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 横浜市天神ホーム		
報告書作成日	平成 18 年 5 月 16 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:平成 17 年 12 月 12 日 ~平成 18 年 3 月 3 日</p>	<p>職員会議・ミーティング等で趣旨・項目を説明。 非常勤も含めた全職員が各自評価票に記入。 各個人が記入した評価票を職種ごとに取りまとめ。 その後、介護員・看護師・栄養士・生活相談員各 1 名、介護主任・生活相談員主任及び施設長が協議し、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:平成 18 年 2 月 13 日 平成 18 年 3 月 3 日</p>	<p>全利用者 72 名のうち、連絡可能な家族(後見人含む)45 名に対して、事業者側から家族宅に郵送(一部手渡し)。 同封の返信用封筒にて、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 平成 18 年 3 月 24 日 第 2 日 平成 18 年 3 月 28 日</p>	<p>第 1 日午前中は施設見学の後、書類調査。昼食は 5 階の利用者と共にとる。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、施設長及び生活相談員主任と事業者面接調査を実施。 第 2 日午前中は、書類調査及び厨房見学を行い、栄養士・看護師(各 1 名)との面接調査を実施。昼食は 4 階利用者と共にとる。午後は施設長及び介護主任・生活相談員主任と事業者面接調査を実施。その後、施設長・各主任・看護師・栄養士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 平成 18 年 3 月 24 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各人の個室で実施。</p>

総合評価（評価結果についての講評）

横浜市天神ホームは、横浜市営地下鉄「阪東橋」駅から徒歩約5分にある浦舟複合福祉施設の4・5階を使用しています。創設は1974年9月で、2004年7月に現在地に移転した、社会福祉法人横浜社会福祉協会が運営する公設民営の施設です。定員は、特別養護老人ホーム72名・ショートステイ8名（個室40、二人部屋20）、各階2ユニットずつ、計4ユニットに分け、ユニットケアを行っています。

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、「ご利用者一人ひとりを大切に」「在宅生活の延長を」を運営方針としています。

高く評価できる点

1、利用者一人ひとりの生活の質の向上が図られています

居室は、個室と2人部屋（間仕切りと出入口ドアがついており、ほぼ個室に近い造り）で構成されています。個室、共用部分とも清潔に保たれており、採光、換気、照明、バリアフリー等が配慮されています。私物の持ち込みは自由で、在宅生活の延長・生活の継続性を維持するために、家具・思い出品等の持ち込みを家族の協力を得て進めています。

利用者は、ユニット内で日常生活の大半を過ごしていますが、介護職員メンバーをユニットごとに固定することにより、利用者のニーズ把握と個別処遇が手厚くできるように配慮しています。全職種の朝夕の引継ぎミーティングの他、毎朝フロア同士の打合せがあります。また、介護職・看護職・生活相談員間の情報交換は密接に行われ、介護・看護の業務日誌は利用者の状況が細かく記録されている他、個々の利用者ファイルに日常生活、支援の状況、健康状況等がまとめられています。

余暇・自由時間の活動として、日々のレクリエーションの他、月1回の誕生会・買い物外出、日帰り旅行（年2回）、納涼祭・敬老会・クリスマス会・節分祭等の行事を行っています。ボランティアによる活動が積極的に取り入れられており、歌声クラブ・歌謡クラブ・お花・朗読等が行われています。朗読ボランティアは単に読み聞かせをするだけでなく、利用者の思い出話を聴く傾聴ボランティアとしての役割も果たしています。

これらの活動のうち、施設内で行われる行事やボランティア活動は、ユニットごと又は4階・5階のフロアごとに、同一プログラムで日を変えたり時間を変えたりして行い、利用者全員が参加できるように工夫しています。

個室・ユニットというハードと個別処遇の徹底・余暇自由時間活動の充実により、利用者一人ひとりの生活の質の向上が図られています。

2、機能回復訓練に力を入れています

嘱託の理学療法士の訓練計画のもと、希望者6名が週3回、機能回復訓練を受けています（理学療法士による訓練が1回、指導を受けた介護職員による訓練が2回）。独立した明るい訓練室には、ゲーム感覚を取り入れた器具も配備され、利用者が訓練を楽しみながら受けられるような工夫もされています。

機能回復訓練に参加しない利用者に対しては、ボール遊びやぬりえ等の日々のレクリエーションの中で日常生活動作能力向上のプログラムを取り入れたり、昼食前にはラジオ体操の音楽を流して参加を促したりする等、身体機能維持・低下防止にも配慮しています。

3、職員が充実感を持って働いています

定期昇給・賞与時等の勤務成績評定表に、仕事への取組み等評定要素ごとの期待水準が明らかにされており、職員は目標設定と達成度の自己評価を行っています。また、介護福祉士資格取得による特別昇給制度が設けられています。年2回の施設長との面談や、提案箱・職員アンケート等により、意見・要望を述べたり提案をしたりすることができます。

このような仕組みにより、職員の働き甲斐や充実感が高められ、利用者へのより良いサービス提供につながっています。

独自に取り組んでいる点

1、利用者が自力摂食できるように努力しています

給食は、同じ建物内にある他の特別養護老人ホーム・救護施設・デイサービス施設とともに同一の給食業者に委託し、献立は基本的にはどの施設も共通です。施設独自での献立が難しいという制約条件がありながら、独自に、刻み食よりも食べ易い食事として、一般食とほぼ同じ食材を使ったソフト食を開発しています。施設の栄養士が給食業者にソフト食の作り方を指導する他、食事向上委員会に給食業者の栄養士も出席する等、食事面の工夫を行い、利用者が自力摂食できるように努力しています。

2、口腔ケアが充実しています

協力医療機関の歯科医師の指導のもと、介護・看護職員は利用者全員に対し、丹念な口腔ケアを行っています。食後にさまざまなケアの方法が展開され、食卓上の水で口を漱ぐ人、食堂の一隅にある洗面台でブラッシングする人等、利用者の身体状況に応じて実施されています。口腔ケアによる口腔内衛生と味覚の維持に加え、ソフト食の提供により、えん下性肺炎等の予防を図っています。

改善や工夫が望まれる点

1、家族への連絡の強化

施設サービス計画書（個別援助計画）の作成・見直しをした時、意思疎通困難等により本人の同意を得ることができない場合、家族に送付し同意を得ていますが、具体的には内容の説明をしていません。また、計画書の意義を理解していない家族が多いことが家族アンケートから伺えます。計画書の内容を家族に丁寧に説明することが望めます。また、利用者の状況や変化、預り金の出納状況等、家族への報告頻度が少ないので、それぞれ月1回程度は行うことが望めます。

2006年9月に発足した家族会と連携を保ち、個々の家族への情報提供のあり方・頻度等を検討する他、家族が行事や施設運営へ参加・協力する体制を築くことを期待します。

2、地域との連携強化

施設が現在地に移転してから日が浅いため、地域との連携、特に地域の人達への相談事業や研修会等、施設の専門性を活かしたサービスの提供は不十分です。一方、施設が入っている建物である浦舟複合福祉施設には、南区社会福祉協議会、横浜市浦舟地域ケアプラザ、他の法人が運営する特別養護老人ホーム等もあり、サービスを提供しようとする地域の範囲は重なります。

そこで、本施設を含め、浦舟複合福祉施設内の全ての事業者が協同して地域との連携方法を検討し、共同事業を行ったり、それぞれの特色を活かす事業を行ったりすることを期待します。

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
 - ◇ 運営方針は「ご利用者一人ひとりを大切に」「在宅生活の延長を」と定めており、利用者本人を尊重したものとなっています。
 - ◇ 個人情報、個人情報保護規程により適正に管理されています。
 - ◇ 事業計画中の重点実施事項に「身体拘束ゼロを目指して取り組む」を掲げ、毎月1回、委員会を開催して目標に向けて努力しています。
- 2、利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援
 - ◇ 個室・ユニット制をとり、ユニットごとに介護職員メンバーを固定することにより、利用者一人ひとりに対するケアを充実させています。
 - ◇ 居室への私物持ち込みは自由で、在宅生活の延長・生活の継続性を維持するために、家具・思い出品等の持ち込みを家族の協力を得て進めています。
 - ◇ 理学療法士による機能回復訓練が行われている他、機能回復訓練に参加しない利用者に対しては、日々のレクリエーションの中で日常生活動作能力向上プログラムを取り入れる等、身体機能維持・低下防止にも配慮しています。
 - ◇ ソフト食の開発や、口腔ケアの充実により、利用者が自力摂食できるよう援助しています。
- 3、サービスマネジメントシステムの確立
 - ◇ 援助に関わる各種マニュアルはよく整備されています。
 - ◇ 職員間の情報交換は密接に行われ、個々の利用者ファイルに日常生活、援助の状況、健康状況等がまとめられています。
 - ◇ 苦情解決に関する規程に則って、苦情・要望に対応しています。
 - ◇ 職員が利用者と直接面談し、利用者満足度調査を行い、サービスの向上に努めています。
- 4、地域との交流・連携
 - ◇ ショートステイの他、重度障がい者入浴サービス（施設職員が送り迎えし、入浴介助）を行っています。
 - ◇ 地域の保育園や幼稚園の子どもたちが、敬老会やクリスマス会に参加したり、利用者が近隣のスーパーに出かける買物外出を月1回行い、買物・食事をすると等して、地域との交流を図っています。
 - ◇ 歌声クラブ・歌謡クラブ・お花・朗読等利用者の余暇活動を支援するボランティア等、多数のボランティアを受け入れています。
 - ◇ 施設が現在地に移転してから日が浅いため、地域との連携、特に地域の人達への相談事業や研修会等、施設の専門性を活かしたサービスの提供は不十分です。同じ建物内にある南区社会福祉協議会、横浜市浦舟地域ケアプラザ、他の法人が運営する特別養護老人ホーム等の事業者と協同して、地域の人達へのサービス提供方法を検討することが望まれます。
- 5、運営上の透明性の確保と継続性
 - ◇ 守るべき法・規範・倫理等を職員会議等で職員に周知しています。
 - ◇ 法人が運営する4つの特別養護老人ホームと3つの地域ケアプラザでの不適切な事例等を題材にした勉強会を行っています。
 - ◇ 経営・運営状況等の情報は、ホームページで発信している他、法人の情報公開規程に則って行っています。
 - ◇ 中長期計画が定められ、「利用者に選ばれるより良い施設」を長期目標として施設全体で取り組んでいます。
- 6、職員の資質向上の促進
 - ◇ 人材育成計画が定められています。
 - ◇ 研修計画が策定され、内部研修や外部研修等に常勤職員・非常勤職員とも参加できる体制です。
 - ◇ 年2回の施設長と職員の面接時に、個々の職員の目標設定や達成度の評価を行っています。

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

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」等、利用者本人を尊重したものになっており、ロビー、会議室など各所に掲示されています。 ・ 朝礼時には、基本理念をふまえた「職員の心構え」を職員が唱和しています。 ・ 利用者の生活の質を高めるために利用者満足度調査及び職員アンケートを実施していることや、職員の利用者への接し方の観察から、利用者本位のサービス提供に取り組んで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"> ・ アセスメントの内容は、ケース検討会議を基に、利用者の身体状況、生活状況を把握して「施設サービス計画書」(個別援助計画)に明記しています。 ・ 個別援助計画の作成、見直しにあたっては、本人、家族へ提示し意見を聞いてから行っています。 ・ 個別援助計画作成、見直しのケース会議には、介護支援専門員、生活相談員、看護師、介護士、栄養士、施設長が参加しています。 ・ 作成した計画は利用者本人に説明をして同意を得ています。意思疎通が困難等により本人の同意を得ることが難しい場合には、家族に計画書を送付して同意の署名捺印を得ていますが、内容について詳しい説明は行っていません。 ・ 計画は定期的に見直す他、利用者の心身の状況が変わった時にも見直しを行なっています。 ・ 計画書中、課題解決のための長期、短期の目標が記載されていない利用者が見受けられます。 ・ 利用者の状況が急変した時や要介護度の変更があった時は家族に知らせていますが、毎月情報提供を行うまでには至っていません。 ・ 歯科医師による口腔ケアのアドバイスを受けて、個別の援助計画に活かしたり、病院の医療ソーシャルワーカーに助言をもらったりするなど、外部の専門家の協力を得ています。




<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"> ・利用者個々のケースファイルに職員の対応の結果や利用者の反応などを記録しています。 ・サービス提供は個別援助計画に沿って行われ、利用者の状況に応じて、柔軟に対応しています。 ・1年に1回、サービス提供の評価や見直しを行なっています。
<p>- 4 快適な施設空間の確保</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・共用部分、居室とも清潔に保たれており、採光、換気、照明、バリアフリー等に配慮しています。 ・居室は、個室と2人部屋(間仕切りと出入り口ドアがついており、ほぼ個室に近い造り)なので、個人のプライバシーが確保されています。 ・在宅生活の延長・生活の継続性を維持するために、家具・思い出の品等の持ち込みを家族の協力を得て進めています。 ・衛生管理や感染症対応マニュアルがあり、定期的に見直す他、必要に応じ、見直しが行なわれています。また感染症に罹った利用者への対応方法については、全職員が知識を共有しています。 ・マニュアルの内容についての研修を、毎年行なうまでには至っていません。 ・事故防止のための検討を行い、低床ベッドの採用やフロアマットを敷くなどして転倒事故の防止をはかっています。 ・施設単独の消防訓練と浦舟複合福祉施設全体の消防訓練を年に1回ずつ行なっています。
<p>- 5 苦情解決体制</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決に関する規程が整備されています。 ・生活相談員が苦情受付担当者となっている他、第三者委員が2名任命され、直接苦情を申し立てられるようになっています。 ・利用者、家族からは意見箱によっても、要望・苦情を受け付けています。 ・利用者満足度調査を実施し、職員が利用者本人と面接し、要望、苦情を直接聞いています。 ・苦情があった場合は、その内容を職員に周知するとともに、緊急に各部署の代表者が集まり、最優先事項として検討を行って施設としての方針、対策を決定しています。結果は申出者に伝えるとともに、職員にも周知しています。 ・過去の苦情、要望の内容を分析して、改善につなげた例として、転倒事故防止のためフロアマットを採用したことや、衣類の紛失・忘れ物を防止するためにショートステイ利用者分だけまとめて洗濯するようにしたこと等があります。





- 6 特に配慮が必要な利用者への取り組み（医療対応含む）






- ・ 帰宅願望や徘徊のある人については、入所前に居宅介護支援専門員から事前に情報を得て、施設での具体的な対応計画を立てています。
- ・ 特に配慮が必要な利用者への課題については、ケース会議で月1回、全職種が参加して検討を行ない、全職員が情報を共有しています。
- ・ 医療依存度の高い利用者については、在宅医療者であれば基本的に受け入れていて、現在、経管栄養を必要とする利用者が4名います。
- ・ 医療依存度の高い利用者についての対応手順を、医務室が作って各部署に配布しています。
- ・ 朝のミーティングで夜間の介護員日誌のコピーを医務室に配布し、夕方のミーティングの時は対応に必要な医療の記録を介護員に配布して、医療記録と介護記録がお互いの内容を踏まえたものとなっています。


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、家族から問い合わせがあれば、「入退所検討委員会議事録」に基づき、点数及び順番について知らせています。 ・入退所検討委員会の委員に施設外の第三者は加わっていません。 ・入退所の曜日は原則として月～金ですが、希望があれば土・日曜日でも対応しています。 ・時間については、利用者や家族の希望を優先しており、都合が合わないときは相談をしています。 ・入所日については面接をしたときに、相談をして決めています。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[食事]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・誕生会、敬老会、お花見などの行事食、年2回のにぎり寿司イベント、月1回のお好み食(出前等)など、食事メニューに変化を持たせています。 ・食事中に音楽を流したり、テーブル等に四季の花や樹木の飾りつけをしたり、それぞれのユニットで食事を楽しむ工夫をしています。 ・食器は、花や葉の模様のついた食器を使い、家庭的な雰囲気になっています。 ・食堂のテーブルや椅子は、利用者にあわせて、定期的に高さ等の見直しを行い、スプーン等も食べやすいように改良しています。 ・1人だけで食べたい人には、離れたテーブルを用意して食べてもらっています。 ・飲み込む力の弱い人にはソフト食を用意して、より食べやすくしています。 ・食事中、職員は利用者には適切な介助を行う他、適宜話しかけをして、楽しい雰囲気となるよう努めています。
<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回で、入浴日以外でも本人から希望があったときは入浴ができます。 ・身体状況によって、リフト浴やシャワー浴も利用しています。又医療的な処置が必要な利用者の入浴に際しては、看護師が加わるとともに、関わる職員全員が利用者の最新の健康状況を把握できるように、注意事項をボードに掲示するなどの配慮をしています。 ・入浴に際しては、浴室内の職員2名と脱衣室の職員2名ならびに誘導を担当するフロアの職員とが連携して、利用者の状況を確認しています。 ・脱衣室出入り口はドア式で、プライバシーが確保されています。 ・利用者の希望により、浴室にある小浴槽で個別入浴をすることができます。 ・同性による入浴介助の希望がある場合には、出来るだけ対応していますが、必ずしも希望がかなえられてはいません。




<p>- 2 利用者本位のサービス提供[排泄]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄リズムがはっきりわかっている人は、トイレ誘導をしています。 ・おむつを使用しているも、自立を促すため、少しでも立てる人や尿意、便意のある人については、トイレ誘導を行っています。 ・トイレはすべてスライド式ドアとなっています。 ・個室はもちろん2人部屋であっても間仕切りおよび室内ドアのある準個室ですので、利用者のプライバシーに配慮した排泄介助が行なわれています。 ・同性による排泄介助の希望がある場合には、出来るだけ対応していますが、夜間は必ずしも希望がかなえられてはいません。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[その他]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・入所の際に、利用者及び家族に対し、ターミナルケアに対する考え方と、状態が急変した場合に延命措置を希望するかどうかについての意思確認を書面で行っています。 ・ターミナルケアを行なう場合、事前に嘱託医・各職種で家族等に説明し、承諾を得て方針を決定しています。 ・介護職員に、利用者の状態が急変した場合の対応マニュアルは渡してありますが、看取りの経過や精神的ケアへの配慮などを理解させるような研修を行うことが望まれます。
<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、手ふきやエプロンをたたむ作業を行っています。 ・外出については、体調不良等の人を除き、行ける人に声かけをして、職員が同行しています。内容としては春、秋の日帰り旅行、お花見、近所の散歩などがあります。希望者には、買い物外出を月1回行なっています。 ・日帰り旅行については利用者からアンケートをとるなどして、計画づくりに参加してもらうようにしています。 ・居室に個人用テレビを持ち込んだり、新聞、雑誌の購読をしている人がいるほか、本を注文して持ってきてもらっている人もいます。 ・髪型や服装は自分できめられ、床屋は月1回ボランティアとして来ており、誕生会には化粧ボランティアが来ています。 ・預かり金は、預かり金規程に則って対応し、利用者から希望があったときには、いつでも出し入れが出来ます。
<p>- 4 機能回復・寝たきり防止等への支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士が、配置されていますが専任ではありません。(非常勤・週1日) ・機能回復訓練を週3回行っています。 ・個別プログラムの作成は理学療法士が行い、それを医師がチェックしています。 ・ラジオ体操(毎日)、ボール遊び、ぬりえ等の日々のリクリエーションの中に日常動作能力向上のプログラムを取り入れています。 ・利用者の服装は、見た目には寝間着に見えませんが、日中も寝るときと同じ服装で過ごしている利用者も見受けられます。生活のリズムをつくるために、着替えることが望まれます。 ・どうしても困難な人以外、食事は食堂でとっています。日中もデイルームで過ごせるように、デイルームには共同のテレビが置いてあります。 ・じよくそう予防対策として、体位変換を行ったり、じよくそう予防用のエアマットを使ったりしています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子は4種類用意しており、他の歩行器などの福祉用具を含めて利用者に使い方を説明しています。 ・ 福祉用具の利用開始後、本人の自立に役立っているかどうか、ケース会議等で検討しています。
<p>- 5 健康管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ バイタルチェックは月1回全員に行っているほか、血圧に注意を必要とする人や、薬を変えたばかりの人については、必要に応じて血圧測定をしています。 ・ 看護と介護の記録については毎朝、夜間帯の介護の記録を看護職にコピーして渡し、毎夕、昼間の看護の記録をコピーして介護職に渡し、情報の共有化がはかられています。 ・ 服薬方法については、文書により手順が定められています。 ・ 薬は、個々の利用者別、日付別、時間別に医務室で管理し、薬を配る時には看護師が顔と名前を確認しながら渡し、利用者が飲むところまで確認して、誤薬を防いでいます。
<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"> ・ 個人情報の管理は、個人情報保護規程に基づいて行っています。 ・ 事業計画中の重点実施事項に「身体拘束ゼロを目指して取り組む」を掲げています。 ・ 身体拘束をなくすための要綱を定め、全職員へ周知しています。 ・ 月1回、身体拘束廃止に向けた委員会を開催しています。 ・ 家族に対し、身体拘束についての説明文書を渡して了解をもらっています。 ・ 利用者を傷つけるような言動、介護放棄、虐待が行われないように、会議やミーティングで職員に周知している他、介護員会でも話し合いをしています。 ・ 職員に対し、人権擁護に関する研修を行うことが望まれます。 ・ 必要な利用者には成年後見制度について、入所時に利用者又は家族に説明しています。病院の医療ソーシャルワーカーと協力して制度を利用したことがある他、実際の利用につながるように病院、家庭裁判所等と相談を行なっています。
<p>- 7 利用者家族との交流・連携</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 敬老会(9月)、お花見、日帰り旅行(春、秋の年2回)等の行事に家族が協力し、参加しています。 ・ 介護について個別の相談にはのっていますが、家族を対象とした介護教室を開催するまでには至っていません。 ・ 年4回広報誌(おあしす)を発行していて、そのつど家族に送付して利用者や施設の様子を知らせています。 ・ 面会に来られない家族にも、家族から手紙や電話での問い合わせが来た場合や、個別計画の見直し等で計画を送るときに、相談員が手紙や電話等で報告をしています。 ・ 施設職員が家族宅に訪問する体制になっています。




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"> ・ ショートステイの他、重度障がい者入浴サービス(施設職員が送り迎えし、入浴介助をする)を行っています。 ・ 横浜市社会福祉協議会老人部会、ケアマネネットワーク研究会等に参加し、地域の福祉ニーズを把握しています。 ・ 地域の人々への相談事業や講習・研修会は行っていません。




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"> ・ 地域の保育園及び幼稚園の子どもたちが、敬老会やクリスマス会等に参加、定期的に交流を図っています。 ・ 幼稚園の行事に利用者が招待を受け、参加しています。 ・ 利用者が近隣のスーパーに出かける買物外出を月 1 回行い、買物・食事をする等地域との交流を図っています。 ・ 浦舟複合福祉施設の共同行事(納涼会等)に地域の人々を招待し、施設への理解を深めてもらうように努めています。 ・ 同じ建物内にある南区社会福祉協議会を通じて、施設行事へのボランティアの参加を呼びかけています。 ・ 地域への施設開放や備品等の貸し出しは行っていません。
<p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設パンフレットやホームページで、サービス内容、料金、職員体制等必要な情報を、地域や関係機関に提供しています。 ・ 広報紙「おあしす」を年 4 回発行し、家族の他に、地元町内会や南区内の居宅支援事業者に配布しています。 ・ 利用希望者からの問合せに対しては、土・日でも対応できる体制になっています。 ・ 見学は、利用者に影響を与えない範囲で、見学希望者の都合に合わせています。
<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"> ・ 歌声クラブ・歌謡クラブ・お花・朗読等の利用者の余暇活動を支援するボランティアの他、おむつ縫い・衣類直し等のボランティアを多数受け入れています。 ・ 敬老会・クリスマス会等にも多数のボランティアが参加しています。 ・ 看護師や高校生を実習生として受け入れています。 ・ 実習プログラムは、実習生の希望に沿って作成、担当者が指導しています。

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"> ・ 人材育成計画が策定されています。 ・ 年 2 回の施設長と職員の面接時に、個々の職員の目標設定や、達成度の評価を行っています。 ・ 研修計画が策定され、内部研修や外部研修等に、常勤職員・非常勤職員とも参加できる体制です。 ・ ユニットごとに、常勤職員・非常勤職員の組み合わせが適切になるように勤務シフトを考慮しています。 ・ 非常勤職員も介護員の自主勉強会に参加しています。
<p>- 2 職員の援助技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自主勉強会として、介護員会を年 3 回行い、援助技術の向上を図っています。 ・ 法人が運営する他の特別養護老人ホームでの、良いサービス事例や介護事故報告例を題材にした勉強会を行っています。 ・ 日常のサービス全般についてマニュアルが作成され、年 1 回見直す他、必要に応じ随時改訂しています。 ・ 利用者個々の援助計画・介護記録・看護記録等が整備され、職員間の情報共有化が図られています。
<p>- 3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 賞与・定期昇給時等の勤務成績評定表に、仕事への取組み等評定要素ごとの期待水準が明文化されています。 ・ 勤務成績評定は、本人が自己評価をし、主任や施設長と面接する等、個々の職員のやりがいや満足度を高める仕組みがあります。 ・ 介護福祉士資格取得による特別昇給制度があります。 ・ ユニットごとに介護員を固定する他、フロアごとにリーダーを配置し、できるだけ現場の職員に権限を委譲するとともに、責任を明確化しています。 ・ 職員アンケートを年 2 回実施する他、提案箱を設置し業務改善に役立っています。

評価領域 経営管理

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"> ・ 守るべき法・規範・倫理等を職員会議等で周知しています。 ・ 経営・運営状況等の情報は、外部へはホームページで発信している他、法人の情報公開規程に則って行っています。 ・ 原則として、利用者・家族の了解が得られた場合には布おむつを使用し、ゴミ減量化に配慮しています。 ・ 冷房 28℃、暖房 20℃ に設定し、省エネルギーに努めています。 ・ 2006 年度事業計画中に、環境に配慮した重点実施事項(節水、省エネ等)が記載されています。
<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"> ・ 事業計画書を全職員に配布、理念や基本方針等を周知し、年 2 回、施設長が職員と個人面談を行ない、理念・基本方針を理解しているか点検しています。 ・ 会議室に「職員の心構え」を掲示し、朝礼で唱和しています。 ・ 年 2 回、利用者・職員を対象にアンケートを実施しています。また、施設運営上および利用者の処遇上重要と思われる事項については、その都度アンケートを実施し、その結果を踏まえて検討会議を行っています。 ・ 主任は、個々の職員の業務状況を的確に把握し、助言や指導を行っている他、個々の職員のメンタルな面での相談に乗ったり、家庭の事情等に配慮したりする等、気配りをしています。
<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、法人の施設長会議等で収集する他、新聞やネット等からも得ています。 ・ 重要な情報は、職員会議等で周知し、対応策を練っています。 ・ 中長期計画が定められ、「利用者には選ばれるより良い施設」を長期目標として施設全体で取り組んでいます。 ・ 次代の施設運営に備え、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 2006年2月13日～3月3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 68.9%（45枚配布 31枚回収）

アンケート回答のあった利用者の概要

（性別） 男性9人、女性18人（無回答4人）

（年齢） 40歳～64歳 1人、65歳～74歳 3人、75歳～84歳 11人、
85歳～94歳 12人、95歳以上 3人、無回答 1人

（要介護度）1・・・3人、2・・・4人、3・・・3人、4・・・5人、5・・・13人、無回答3人

アンケートに回答した人の属性

配偶者5人、子ども15人、兄弟姉妹5人、甥・姪2人、その他3人、無回答1人

設問ごとの結果

【問1】 基本理念や基本方針

「賛同できる」「家庭的な所が良い」の声の他、「実際に行われているか疑問」との意見があります。

【問2】 入所時の状況

「担当者と話し合い納得した」との声がありますが、「介護保険前の入所で覚えていない」「書類提出はした」「すべてお任せ」等、入所時の対応への印象は薄いようです。

【問3】 個別ケア計画

個別ケア計画がどのようなものであるか、家族に十分には理解されていないことが伺えます。

【問4】 日常のサービス内容

「よく目が行き届いている」「病気の時も迅速に対応してくれる」等の声があります。「リハビリをして欲しい」「寝たきり防止のため本人にあった計画を」との意見があります。

【問5】 施設空間の快適さ

「明るく清潔」「広々としている」との声があります。「高層なので避難時が不安」「駐車場が少なく、緊急時に不安」との懸念が寄せられています。

【問6】 家族との連携・交流

「ホームの機関紙で良く分かる」「少しの変化でも電話連絡をくれる」との声がある一方、「もう少し中の様子を教えて欲しい」「毎日の行事を掲示して欲しい」「行事等家族への呼びかけをもっと」等の意見もあります。

【問7】 職員の対応

「笑顔で対応してくれる」「感謝している」等の声が多数あります。「職員が忙しそうで話しかけにくい」「事務職と介護の現場職員と話が違う時がある」「職員がネームプレートを付けてくれると名前が分かって良い」との意見があります。

【問8】 総合的な評価

90%以上の家族が満足しています。（“満足”45%、“どちらかといえば満足”45%）

【問9】 自由意見

「入居者数に比べて職員の数が少ないのでは」との意見があります。

結果の特徴

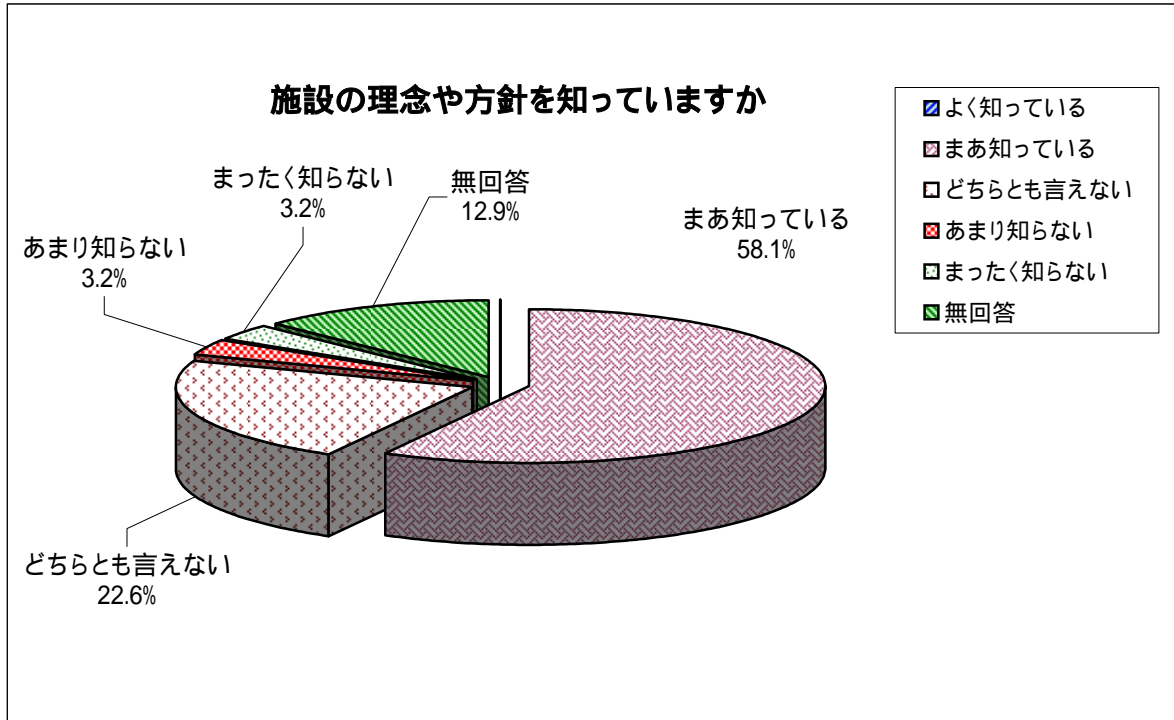
- ◇ 基本理念・基本方針を“よく知っている”は無く、“まあ知っている”が58%です。その内、“共感できるか”に対して39%が無回答です。基本理念・基本方針を周知させる工夫が望まれます。
- ◇ 日常のサービス内容では、“食事”“利用者体調への日常的配慮”“病気やケガへの対応”は、「満足」「どちらかといえば満足」をあわせて、ともに84%と、日常的なケアが高く評価されていますが、“リハビリ・機能回復の取組み”“じょく創予防・寝たきり防止への取組み”は、「不満」「どちらかといえば不満」が10～13%とやや多くなっています。取組み方に工夫が望まれます。
“預り金管理・出納”は「満足」「どちらかといえば満足」が84%と高い一方で、「不満」「どちらかといえば不満」が10%あります。「通帳残高と明細を知りたい」等の声への対応が課題です。
- ◇ 家族との連携/交流・職員の対応では、“利用者の様子に関する説明・情報提供”“利用者へのプライバシーの配慮”が「満足」「どちらかといえば満足」がそれぞれ87%と高くなっています。“サービス提供方法の一貫性”は「不満」「どちらかといえば不満」が13%とやや多くなっています。どのような場面で一貫性がないと家族が感じるのかを把握することが課題です。

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	0.0	58.1	22.6	3.2	3.2	12.9	100

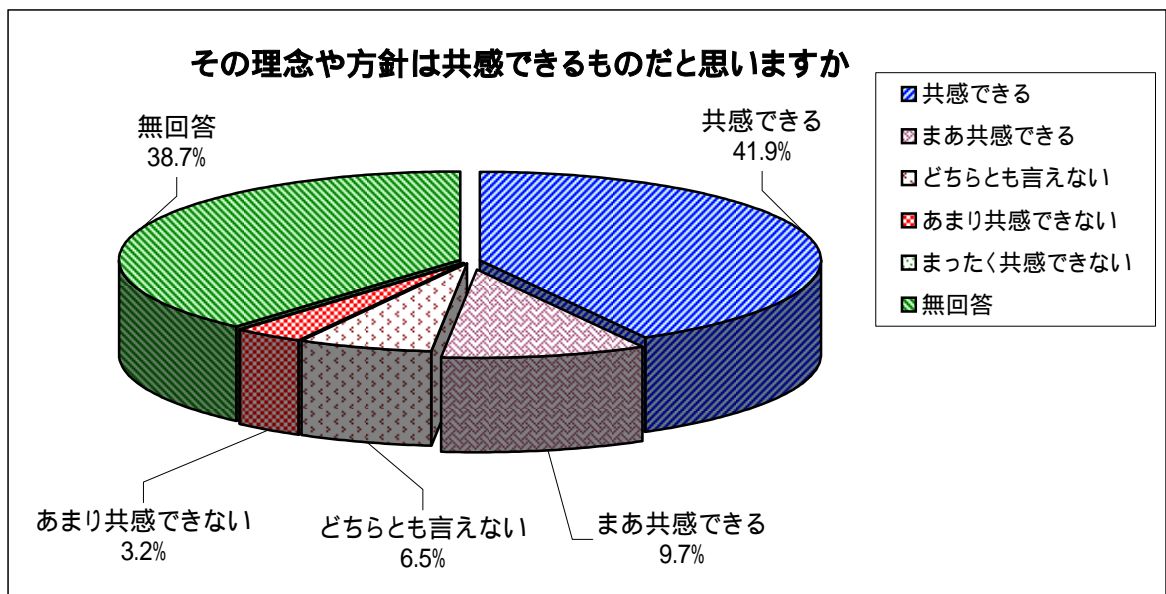


「よく知っている」「まあ知っている」と答えた方へ

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	41.9	9.7	6.5	3.2	0.0	38.7	100

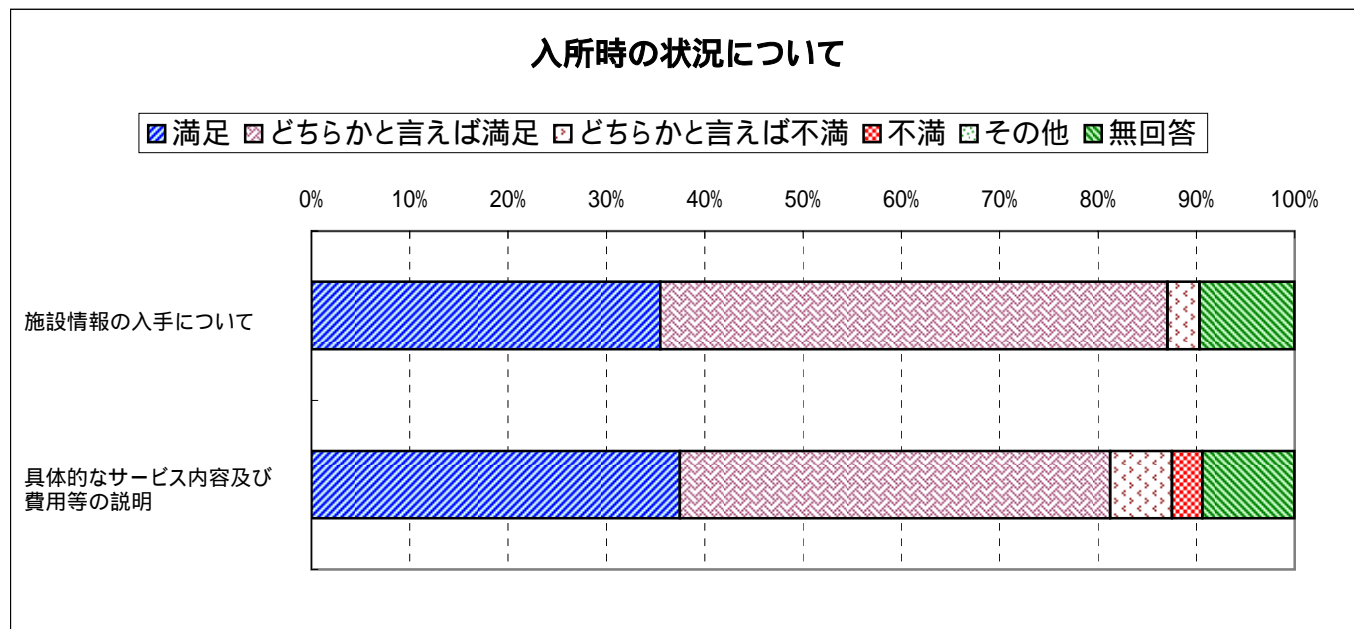


施設のサービス内容について

問2 入所時の状況について

(%)

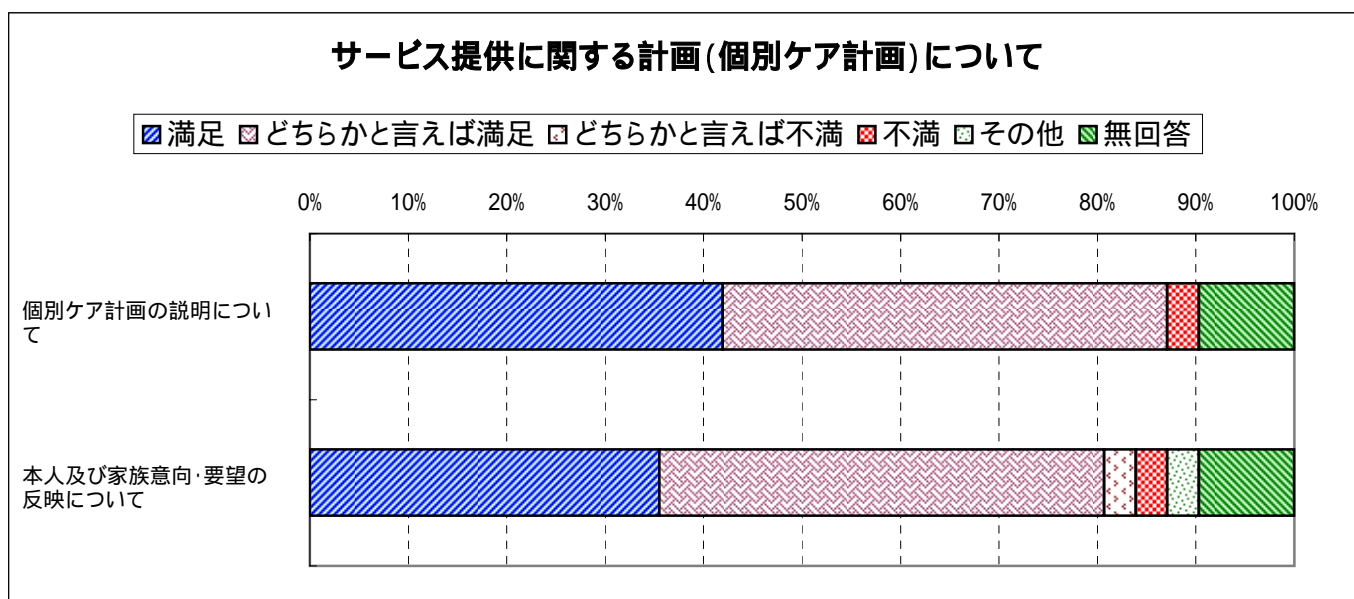
	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	その他	無回答	計
施設情報の入手について	35.5	51.6	3.2	0.0	0.0	9.7	100
具体的なサービス内容及び費用等の説明	37.5	43.8	6.3	3.1	0.0	9.4	100



問3 サービス提供に関する計画(個別ケア計画)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
個別ケア計画の説明について	41.9	45.2	0.0	3.2	0.0	9.7	100
本人及び家族意向・要望の反映について	35.5	45.2	3.2	3.2	3.2	9.7	100



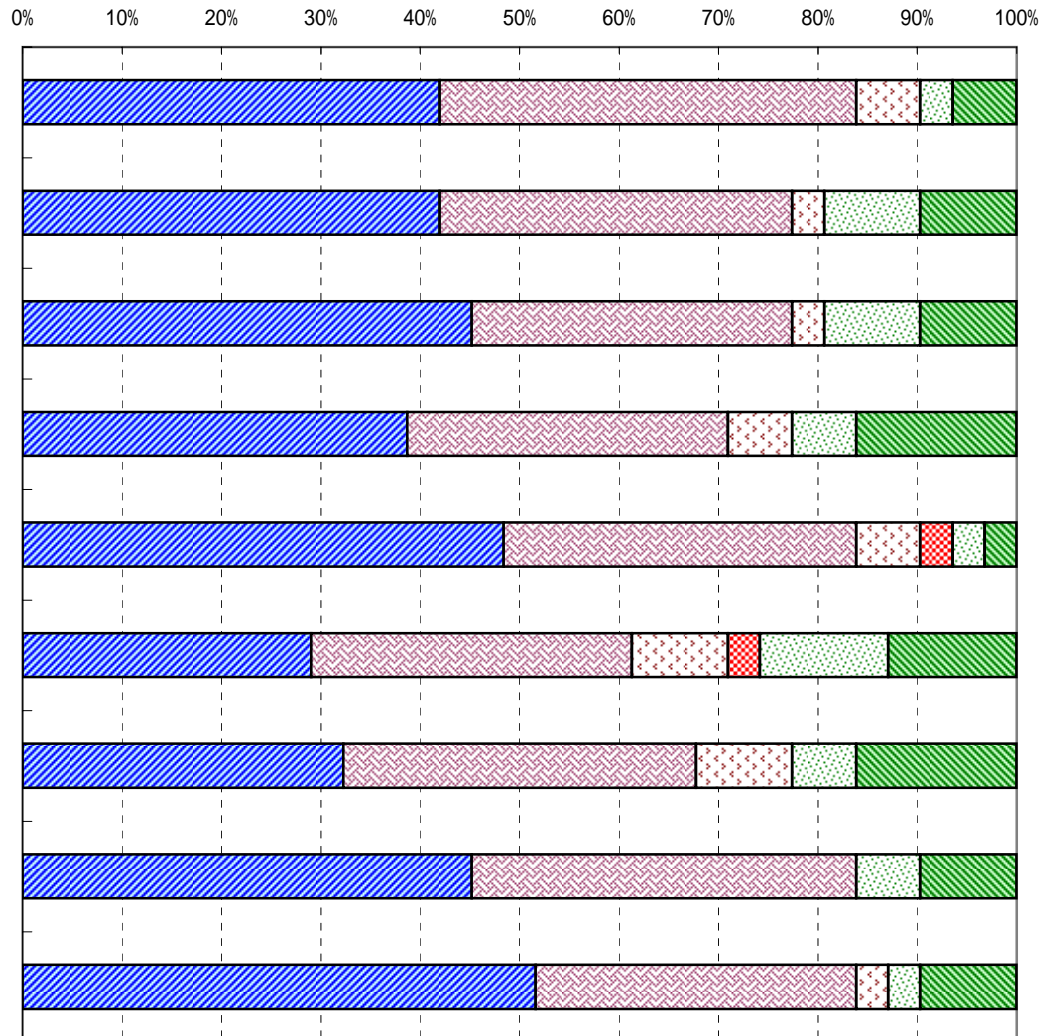
問4 日常のサービス内容について

(%)

	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	計
食事について	41.9	41.9	6.5	0.0	3.2	6.5	100
入浴について	41.9	35.5	3.2	0.0	9.7	9.7	100
トイレやおむつ介助の対応について	45.2	32.3	3.2	0.0	9.7	9.7	100
自由時間活動について	38.7	32.3	6.5	0.0	6.5	16.1	100
預かり金管理・出納方法の説明について	48.4	35.5	6.5	3.2	3.2	3.2	100
リハビリ、機能回復の取組みについて	29.0	32.3	9.7	3.2	12.9	12.9	100
じょく創予防、寝たきり防止に取組みについて	32.3	35.5	9.7	0.0	6.5	16.1	100
利用者体調への日常的配慮について	45.2	38.7	0.0	0.0	6.5	9.7	100
病気や怪我などの対応について	51.6	32.3	3.2	0.0	3.2	9.7	100

日常のサービス内容について

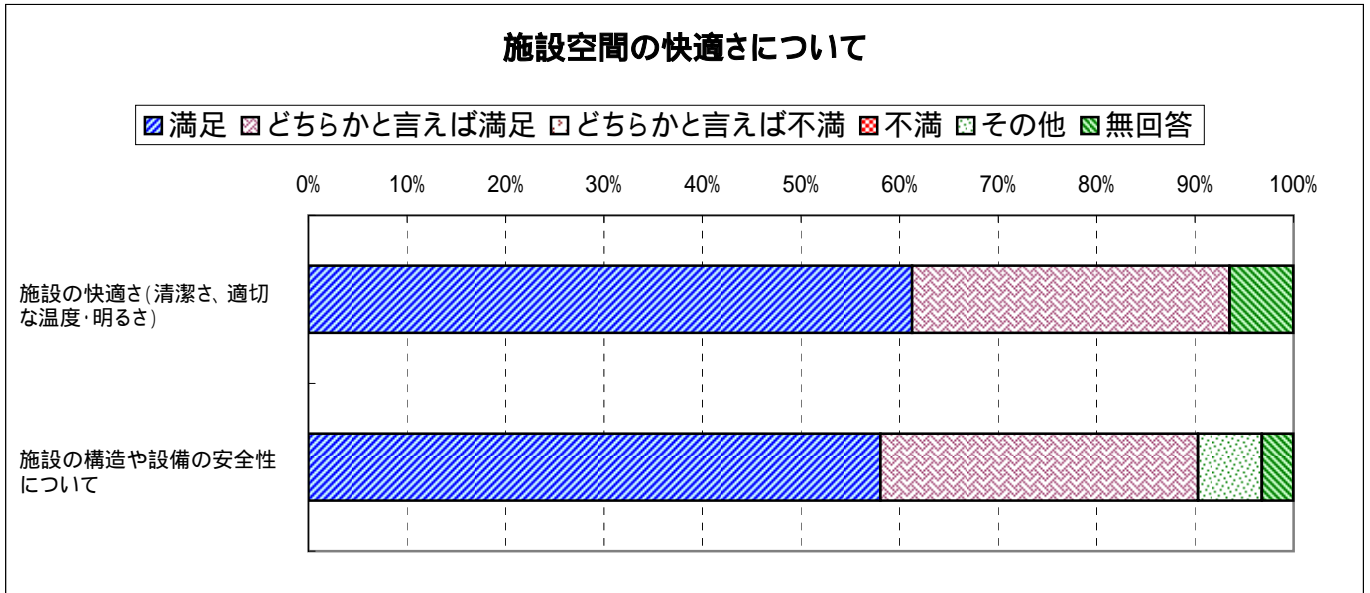
■ 満足
 ■ やや満足
 ■ やや不満
 ■ 不満
 ■ その他
 ■ 無回答



問5 施設空間の快適さについて

(%)

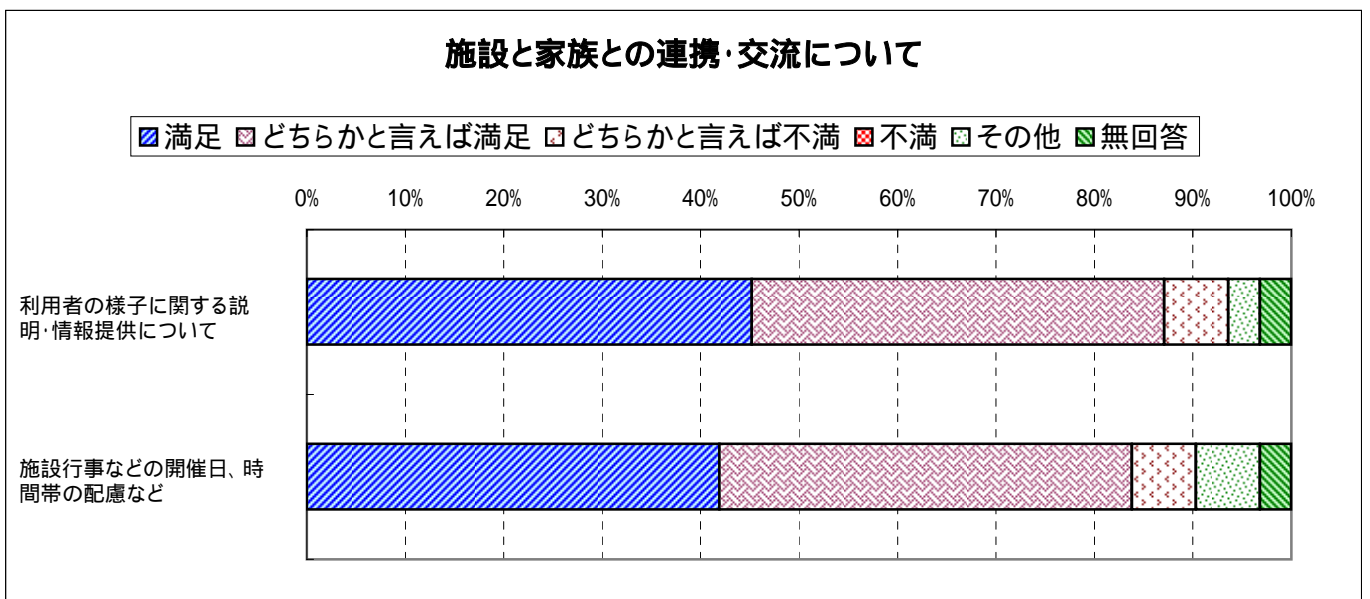
	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	その他	無回答	計
施設の快適さ(清潔さ、適切な温度・明るさ)	61.3	32.3	0.0	0.0	0.0	6.5	100
施設の構造や設備の安全性について	58.1	32.3	0.0	0.0	6.5	3.2	100



問6 施設と家族との連携・交流について

(%)

	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
利用者の様子に関する説明・情報提供について	45.2	41.9	6.5	0.0	3.2	3.2	100
施設行事などの開催日、時間帯の配慮など	41.9	41.9	6.5	0.0	6.5	3.2	100



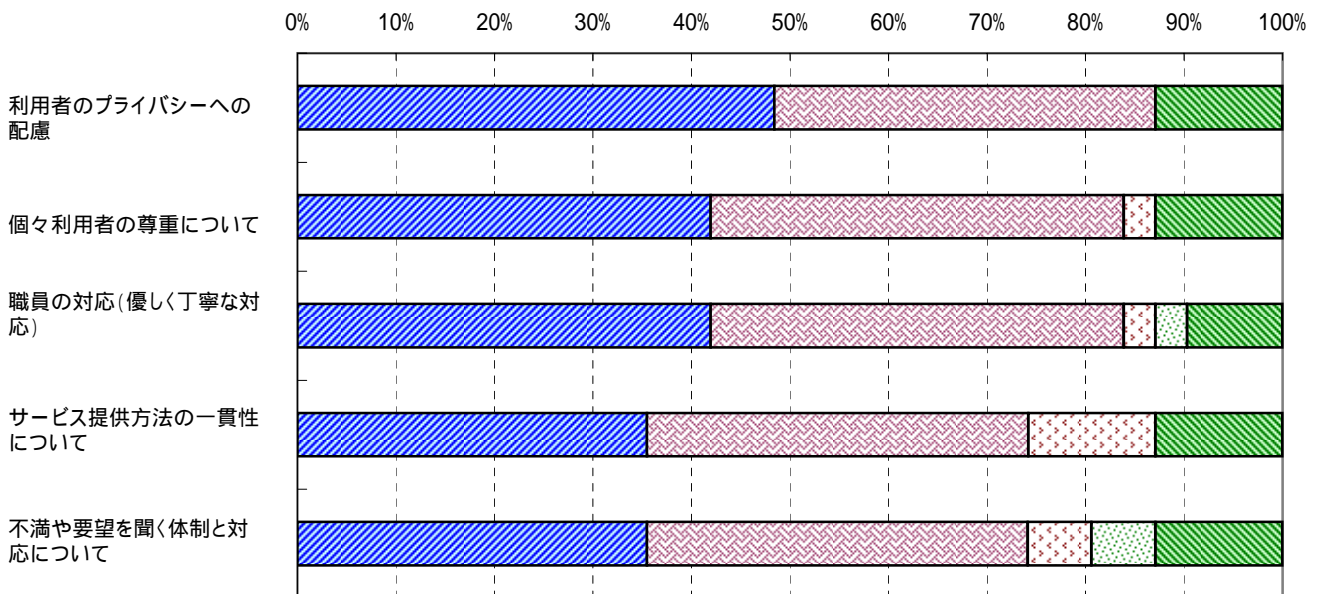
問7 職員の対応について

(%)

	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	48.4	38.7	0.0	0.0	0.0	12.9	100
個々利用者の尊重について	41.9	41.9	3.2	0.0	0.0	12.9	100
職員の対応(優しく丁寧な対応)	41.9	41.9	3.2	0.0	3.2	9.7	100
サービス提供方法の一貫性について	35.5	38.7	12.9	0.0	0.0	12.9	100
不満や要望を聞く体制と対応について	35.5	38.7	6.5	0.0	6.5	12.9	100

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

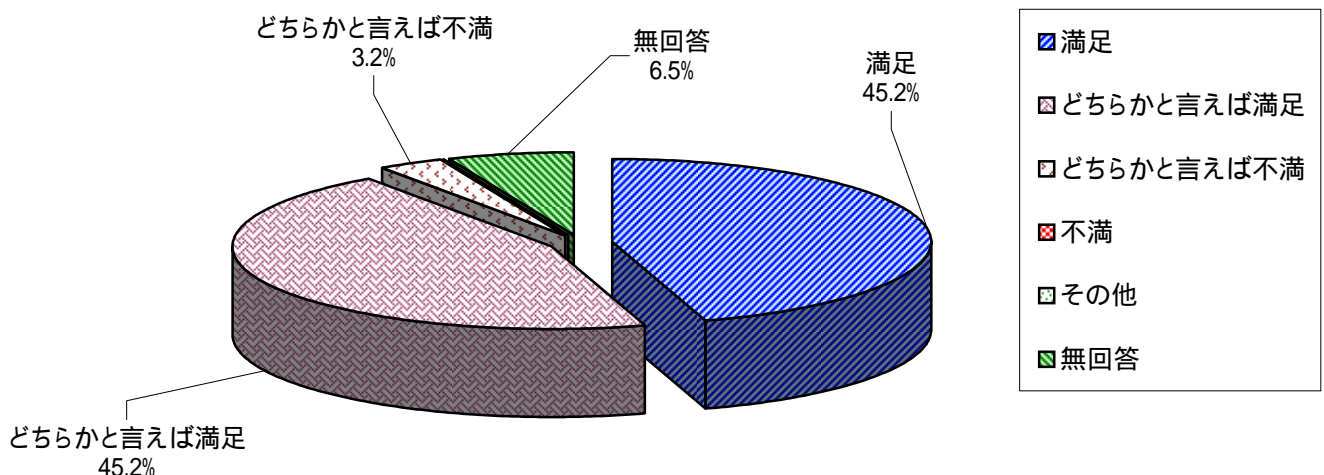


問8 総合的に評価すると

(%)

	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	45.2	45.2	3.2	0.0	0.0	6.5	100

総合満足度



利用者本人調査 分析

- 実施期間 3月 24日(金)
選定方法 男性3人、女性7人(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各人の個室で実施

結果の特徴

- ◇ 総合満足度は、対象者の全員から居心地が良いとの答がありました。また数人からは「最高だと思ふ」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、大多数の人が説明を受けたかどうか、覚えていないという回答でした。
- ◇ 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、ほとんどの人が個別ケア計画そのものについての認識がなく、希望にあった内容かどうかはわからないという回答でした。
- ◇ 施設の快適さについては、ほぼ全員が丁度よいと回答しています。食事、入浴、排泄については大多数の人が満足しています。
- ◇ 余暇・生活内容の自由については多数の人が「テレビを見ている」「読書をしている」など好きなことができていると回答しています。また一部には「もう少し外出をしたい」という声もありました。
- ◇ 機能回復については、歩行訓練など自分自身が意識して行っている人を含めて、半数の人がリハビリや機能回復のための訓練は、十分に行なわれていると回答しています。
- ◇ 苦情対応については不満や要望を気軽に言えるかとの質問に対し、半数が言えるとの回答で、残り半数がわからないとの回答で、苦情・要望を気軽に言えないと答えた人はいませんでした。
- ◇ プライバシーの保護については、半数の人がよく配慮してくれているとの答で、残り半数がわからないと答えています。
- ◇ 職員の対応については、ほぼ全員が職員はやさしく丁寧に接してくれていると答えています。また「親切だ」「ありがたい」などの声も聞かれました。
- ◇ 地域の方やボランティアとの交流については、半数の人が十分に行なわれていると回答しています。一方、半数の人がボランティアの存在をあまり意識していない様子です。

調査対象利用者は10人であり、平均介護度3.7の利用者の標準的な特徴とは限りません。

事業者意見

今回の受審にあたり、多くのご利用者様・ご家族様のご協力を頂きましたことを感謝申し上げます。

当ホームは昭和49年に設立、約30年の社会福祉の変化の中で地道に努力を重ね現在に至っております。ともすれば自己完結に至りやすい業務やサービス内容に介護保険制度という大きな変化と、今回の第三者評価を受審することによって見直す良い機会を得ることが出来ました。

結果として、過大な評価を頂いたと思っておりますが、ご指摘頂いた改善すべき点やご利用者様・ご家族様の御意見をしっかりと受け止めサービスの質の向上に努力していきたいと思っております。

(横浜市天神ホーム)