

福祉サービス第三者評価 評価結果

新鶴見ホーム

横浜市鶴見区江ヶ崎町 2-42

運営主体：社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会

実施概要	1 ページ
総合評価 (評価結果についての講評)	2～4 ページ
評価領域ごとの特記事項	5～6 ページ
分類別評価結果	7～21 ページ
利用者家族アンケート分析・集計結果	22～31 ページ
利用者本人調査分析	32～33 ページ
事業者コメント	34 ページ

2007 年 8 月 24 日作成

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	新鶴見ホーム	
報告書作成日	2007年8月24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	

<p>1、自己評価</p> <p>実施期間:2007年4月中旬 ~6月22日</p>	<p>職員全体会議で説明し、自己評価票を、記入についての依頼文書とともに全スタッフ（正規職員、パート職員）に配布。</p> <p>各個人が記入したものを、事務室担当が施設全体分とフロア毎に集計し、一冊にまとめた。</p> <p>その後、複数職種の管理職で協議し、施設の自己評価として集約した。</p>
<p>2、利用者家族アンケート調査</p> <p>実施期間:2007年5月13日 ~5月31日</p>	<p>入所利用者の家族・後見人196名に対して、事業者（施設）側から直接配布。</p> <p>各家族・後見人より、同封の返信用封筒にて、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 2007年7月2日 第2日 2007年7月4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（所長、事務長、フロア長）</p> <p>昼食：各フロアに分かれて利用者と共にいただく。</p> <p>午後：利用者本人面接調査（2班に分かれて各5名実施） 事業者面接調査（所長、事務長、特養課長、フロア長、事務室担当者）</p> <p>夕方：各フロアに分かれて、夕食を利用者と共にいただくとともに、施設内の観察を実施。</p> <p>[第2日]</p> <p>午前：書類調査 事業者面接調査（事務長、特養課長、フロア長、ケアリーダー、栄養士、事務室担当者）</p> <p>昼食：各フロアに分かれて利用者と共にいただく。</p> <p>午後：事業者面接調査（所長、事務長、特養課長、フロア長、ケアリーダー、事務室担当者）</p> <p>職員面接調査（介護職3名、看護師2名）</p> <p>最後に所長以下と意見交換を行い、終了。</p>
<p>4、利用者本人調査</p> <p>実施日:2007年7月2日</p>	<p>コミュニケーションのとりやすい利用者10名を事業者（施設）が選定。</p> <p>職員は同席せず、1人当たり約30分のインタビューを個室で実施。</p>

総合評価（評価結果についての講評）

【施設の概要】

新鶴見ホームは、川崎市と隣接する横浜市北部に位置し、平成 12 年 5 月に開所しました。当ホームは鉄筋コンクリート 5 階建てで、特別養護老人ホーム 214 床、ショートステイ 56 床、デイサービス 1 日定員 40 名と、都市型の大規模施設です。運営法人は、社会福祉法人横浜市福祉サービス協会であり、同法人は当ホーム以外に特別養護老人ホーム 2 施設、地域ケアプラザ 18 館、ホームヘルプ・居宅介護支援事業等を運営しています。当ホームの運営理念は「お客さまの満足を第一に考え、必要とされるサービスを提供し、地域と共に歩みます。」であり、「毎日を、こころ豊かに暮らしていただきたい。」と、きめ細やかな介護を心がけ、利用者が毎日安心して、穏やかに生活出来るようなサービス提供を目指しています。

高く評価できる点

1、重度化している高齢者の積極的な受け入れ

入所定員 214 名の当ホームでは、利用者の平均年齢は約 84 歳で、90 歳以上の利用者は 60 名を超えています（平成 19 年 7 月 1 日現在、以下同じ）。医療依存度の高い利用者が 50 名おり、認知症の利用者は 130 名にも達しています。歩行することが困難な利用者が 56.5%、食事の全面介助が必要な利用者は 34.5%、入浴時に全面介助が必要な利用者は 53.7%、衣服の着脱時に全面介助が必要な利用者は 58%、おむつ利用者は 42.9%と利用者の心身の状況は重度化が進んでいます。これに対し、看護・介護職員は常勤換算 124 名で支援に従事しています。業務量が非常に大きい中で工夫をこらし、高いレベルの支援技術によりきめ細かいサービスを提供しています。

また、平成 18 年度は年間 49 名の方が亡くなっていますが、このうち 28 名の方について、ご家族の同意の上、施設内で看取りを行なっています。当ホームでは「死を早めることも、死を遅らせることもしない、自然に訪れる死を支える方法でケアを行う」ことを方針として掲げ、家族と何回も話し合いを行い、その人にあった看取りを誠実に実施しています。

2、尊厳を第一にしたケア

当ホームでは身体拘束ゼロを目指し、身体拘束廃止検討委員会を設置して、拘束廃止に向け努力してきました。平成 15 年度まで多数あった拘束ですが、平成 16 年度には「ゼロ」目標を達成しています。また、今年度は「身体拘束廃止推進モデル施設」として神奈川県指定を受けるまでになっています。

さらに職員からは、「単に身体上の拘束を廃止するだけでは、真に目標を達成したとは言えない」との声が上がりました。そこで、「尊厳を支えるケア委員会」を立ち上げ、身体拘束は勿論、心理的な虐待防止まで範囲を広げた人権擁護に、施設全体で取り組んでいます。

3、研修体制と研修実績の充実

当ホームは、大規模施設のメリットを活かし、研修担当者を配置した上で、年間 100 種類以上の研修を独自に企画・実施しています。それに加えて、運営法人が大規模で、運営基盤がしっかりしているため、法人主催の研修も多岐にわたり、19 年度は 100 を超える研修計画があります。非常勤職員も参加対象に加え、多くの職員がこれらの研修に積極的に参加しています。また、研修に参加した職員は報告書を作成し、関係する職員にその内容を知らせる等、研修成果の共有も図っています。この研修体制が支援技術の向上を促し、きめ細かい介護の実施につながっています。

独自に取り組んでいる点

1、フロアごとの独自性を尊重したケア

各階には、それぞれ 48 名から 64 名の利用者が生活しています。1 つの階では 2 つから 4 つの「ユニット」を編成し、この「ユニット」がサービスの提供体制の一単位となっています。人数的には各階がそれぞれ 1 つの特養と言ってもいい規模であるため、各階にフロア長を、「ユニット」ごとにケアリーダーを配置しています。各階では利用者の特性に十分に配慮し、階ごとに個別援助計画を策定させるなど、フロア長にかなりの権限と責任を与え、各階の独自性を尊重したシステムでサービスを提供しています。

特に 2 階のフロアでは、職員の発案により平成 16 年度からユニットケアをモデルとし、4 つの「ユニット」(1 ユニット 12 名程度の利用者)で、1 日の流れに沿って家庭的な環境でのケアを実施しています。

4 つのフロアを観察すると、各階ごとに特徴があり、それぞれが独自性を発揮しています。各階のこの独自性はお互いの切磋琢磨を生み、全体としてよいサービス提供につながっています。今後は共通的に取り組むべき部分について、分野別の責任を各階に割り振る(食事サービスにかかるケアは 階、入浴介助は 階、事故防止対策は 階という具合に)等、各フロアの長所を活かしつつ、全体として更なるレベルアップを実現することが重要です。

2、地域交流室の設置

当ホームでは、施設建設時に地元からの要請もあり、1 階部分に「地域交流室」を設けています。この地域交流室では、地域の子育て支援グループの他、趣味の会等の地域のボランティア団体も活動を行なっています。特別養護老人ホームが地域交流室を持ち、地域住民に拠点を提供していることは、高く評価できます。

しかし、地域交流室の貸し出し実績は、残念ながら必ずしも高くなく、地域交流室で活動する団体と施設入所利用者との交流はほとんどありません。利用者と地域住民とのふれあいが、この拠点を通じて実現できる方策が望まれます。

改善や工夫が望まれる点

1、情報の共有と職員間の連携

大規模施設の一般的な弊害である職員間の情報共有と連携については、当ホームにも課題があります。フロアごとの施設運営によりこれを解決しようとしていますが、施設全体で共通的な情報の伝達については、フロア制が邪魔をし、一般職員まで情報がうまく伝達されていないようにうかがえました。業務処理へのパソコンの全面的な導入、見やすいケア記録や白板の利用等あらゆる手段を使い、この課題を克服していくことを期待します。

また、施設長・特養課長・フロア長・ケアリーダーという職階制はきちんと機能しているように伺えました。一般職員のモチベーションも高いレベルにあります。一方、福祉施設で共通の課題でもありますが、パート職員が多いこと、職員の交代が多いこと等から、職員集団全体に管理者層の意思が理解されているかについては疑問が残りました。職員全体が「一体感」をもって施設運営にあたることのできる職場環境の構築に向けて、更なる努力を期待します。

2、事故防止への取り組み

特養214床・ショートステイ56床の大規模施設であること、重度化が進んでいること等が遠因と思わ

れますが、事故の防止・減少を図るために、施設で自主的に作成している事故報告書やヒヤリハット事例を見ると、事故件数は少なくありません。今後に向けてその蓄積を、分析や対策に十分活かしていく取り組みが課題です。ヒヤリハット事例を含め、発生した事故個々については原因の検討を行っていますが、組織全体としての根本的な防止策の検討が望まれます。

3、利用者の身体的機能の維持

重度化している利用者が多いことが理由かも知れませんが、利用者の身体的機能の維持への取り組みが不十分であるとうかがえました。歩行訓練、体操、レクリエーション等を各フロアで実施していますが、重度の利用者へのサービス提供が優先されるため、そうでない利用者への機能維持サービスが不十分と考えます。機能訓練については職員数という制約がありますが、個別ケアを原則とした取り組みを期待します。

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、人権の尊重

- ◇ 新鶴見ホームは、運営理念を「お客様の満足を第一に考え、必要とされるサービスを提供し、地域と共に歩みます。」と定めています。大規模施設ですが、全職員が理念を理解し、現場で実践することが望まれます。
- ◇ 当ホームは、身体拘束ゼロを目指して身体拘束廃止検討委員会を設置し、平成 16 年度に「ゼロ」目標を達成しています。19 年度には「身体拘束廃止推進モデル施設」として神奈川県指定を受けています。
- ◇ 17 年度より「尊厳を支えるケア委員会」を職員の発意により立ち上げ、心理的な虐待の防止まで範囲を広げた人権尊重を基にし、施設運営を行っています。
- ◇ 成年後見制度の利用を積極的に支援しており、現在 10 名程度の利用があります。
- ◇ 入浴・排泄支援時の利用者のプライバシー保護については特に配慮しています。

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

- ◇ 心身の状況が重度化している利用者が多いため、利用者の意思の確認が難しく、また本人の可能性実現には制約が多い中、可能な範囲で本人尊重のサービスを提供しています。
- ◇ 職員の対応及び援助技術は、総合的に高いレベルにあります。家族アンケートでも高い評価を得ています。
- ◇ 重度化が進んでいる利用者が多いため、全体として身体的な機能維持のための生活リハビリの実施状況には、不十分な面がうかがえました。個別ケアへの更なる取り組みが望まれます。

3、サービスマネジメントシステムの確立

- ◇ 入所定員が 214 名という大人数のため、4 つの階に分かれて、1 つの階に 48 名から 64 名の利用者が生活しています。
- ◇ 各階にはフロア長を配置し、フロアごとの独自性を尊重したサービスマネジメントシステムを採用しています。
- ◇ 特に 2 階のフロアではユニットケアをモデルとして、家庭的環境での温かい支援を行っています。
- ◇ 各階とも、利用者の心身の状況を詳細に把握し、本人や家族のニーズを第一に考えた個別援助計画を作成しています。個別援助計画には長期目標と短期目標を明示しています。
- ◇ 日々の利用者の状況を的確に把握して、正確に記録をとり、利用者の心身の状況の変化に応じた適切なサービス提供を行っています。職員体制的な課題はありますが、全職員の連携によるさらなる個別支援を期待します。
- ◇ マニュアル類をよく整備しています。さらに、定期的に見直しをすることが望まれます。
- ◇ 苦情解決体制を整備し、苦情を適切に処理すると共に業務改善の資としています。
- ◇ 転倒等の事故件数が多いことは課題です。事故防止対策の検討・改善が望まれます。

4、地域との交流・連携

- ◇ 通所介護を 1 日 40 名、短期入所を 56 名受け入れており、地域へのサービス提供をよく行っています。
- ◇ 施設内に独自の地域交流室を持ち、子育て支援グループ等へ活動場所を提供しています。さらに、地域交流室を活用しての地域住民と利用者とのふれあい・交流を、もっと積極的に実施することを期待します。
- ◇ ボランティアの受け入れ及び活用については、若干もの足りないようにつながります。更なる開拓が望まれます。

5、運営上の透明性の確保と継続性

- ◇ 重要な課題は管理職会議でよく議論される等、施設長・特養課長・フロア長・ケアリーダーの縦の職階制はよく機能しています。一方で、一般職員からのボトムアップ、パート職員も含めた全職員への管理者層の意思の浸透等については課題があります。
- ◇ 事業計画・事業報告・予算・決算は、法人のホームページで公開しています。
- ◇ 中長期の予算計画も策定しています。

6、職員の資質向上の促進

- ◇ サービス提供に必要な人材は確保していますが、交代が多いのは課題です。
- ◇ 人材育成計画は策定していますが、募集難が計画の実施に制約を加えています。
- ◇ 研修は法人研修と施設内研修とがあり、その内容は充実しています。非常勤職員を含めて積極的に参加させています。
- ◇ 職員の経験・能力や習熟度に応じた役割を、期待水準として就業規則に明文化しています。
- ◇ 現場の業務に関することは、ケアリーダーに権限を委譲して責任を明確にしています。このことが中堅職員の資質向上に役立っています。

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"> ・「私達はおお客様の満足を第一に考え、必要とされるサービスを提供し、地域と共に歩みます」を理念に、「毎日をこころ豊かに暮らしていただきたい」をモットーにしています。 ・運営方針の1つ目にある「一人ひとりの生活スタイルを大切にしたいきめの細かい、親切・丁寧なサービスを提供します」に向け、個別ケアを重視した穏やかな暮らしづくりと終末期に向けた支援(看取りのケア)を行っています。 ・運営方針の2つ目にある「一人ひとりの尊厳を支え、権利擁護に努めます」に向けた具体的な取り組みは、職員の発意で始まった「尊厳を支えるケア委員会」を中心に行っています。 ・運営方針の3つ目にある「潤いのある生活を実現する為に、落ち着いた環境づくりに努めます」に向けた具体的な取り組みは、利用者の世代になじみのある家具をコーナーに置くなど、フロアごとに工夫を凝らして行っており、家庭的な雰囲気づくりを心がけています。 ・必ずしも全職員が、理念や運営方針を理解し、現場での実践につなげているわけではないことがわかりました。特に短時間勤務の職員やアルバイト職員に対して、OJTを含めて指導を徹底することが求められます。 ・生活とりハビリ研究所が提唱する「新しい介護」の考え方を取り入れ、介助方法全般の見直しが進んでいます。一人ひとりの心と体に目を向けた「個別ケア」の実現に向けて、真摯な努力が積み重ねられています。

- 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



- ・ アセスメントの様式を「利用者本位の生活を支援するプログラム」の考え方に基づいたアセスメントシートに切り替え、心身や生活状況を把握しています。利用者のできないこと（課題）に着目したケアから、利用者の意向を尊重し、できることを活かすケアへと転換を図るための導入です。
- ・ アセスメントにあたり必ず利用者及び家族と面接しており、以下の手順でケアプランを作成しています。
 - 入居前にその時生活しておられる場所（自宅・病院老人保健施設等）を訪問し、利用者・家族と面談、心身の様子、生活歴などをお聞きする。
 - を元に簡単なケアプラン作成。
 - 入所後の利用者の暮らしぶりを観察、利用者の暮らしに対する意向を確認していく。
 - 入所約1ヵ月後、利用者が施設の生活に慣れる頃を目安に、総合的に判断して生活支援ケアプラン（個別援助計画）を作成。
- ・ 利用者の特徴を反映させ、フロアごとに「ケアプラン作成時の留意点」を作成しています。「生活支援ケアプラン」の考え方を取り入れ、本人の思いや希望を優先し「朝はどうしたいか？」「日中はどう過ごしたいか？」「夜は？」というように、丁寧に聞き取りを行うようにしています。
- ・ カンファレンスは利用者・家族の参加を原則としています。家族については、カンファレンスに同席していただきたい旨通知を送っていますが、参加が少ないのが現状です。今後は家族の都合に合わせて日程調整することが望まれます。
- ・ 本人の意思確認が（意思の汲み取りも）難しい方で、かつ身寄りがない方については、積極的に後見人の手続きの支援をし、後見人の意見を尊重するよう努めています。
- ・ 個別援助計画は、本人および家族・後見人へ説明し、本人または家族・後見人の同意を得ています。
- ・ 日常的に来訪のない家族に対しても、個別援助計画の見直しの確認も兼ね、半年に1回の家族会の際は必ず利用者の様子を知らせるようにしていますが、月1回の情報提供までには至っていません。
- ・ 利用者が自分らしさを発揮できるようになるための目標（短期1～3ヶ月・長期6～12ヶ月）を個別援助計画に明示しています。
- ・ 平成18年度より、施設外の専門家として生活とりハビリ研究所の下山名月氏をアドバイザーに迎え、「新しい介護」について指導を受けています。個別援助計画の見直しにあたって、一部の利用者について助言を受けています。

- 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





- ・ 利用者の日々の状況に合わせた柔軟なサービスが、概ね提供できています。
- ・ 職員体制的な問題から、日中の個別支援ができていない場合があります。
- ・ 適切なサービス提供のため、正職員の間では日々の情報共有を徹底していますが、短時間勤務の職員等についてはできていないことがあります。
- ・ 個別援助計画は、利用者が自分らしさを発揮するための支援につながるよう作成しています。また実際の支援についても、各利用者の担当職員は実行できています。しかし実施状況の評価・改善については一部に留まっています。




- 4 快適な施設空間の確保



- ・ 毎日業者清掃が入っており、標準的な清潔さは保たれていますが、細かい点については行き届いていない場合があります。
- ・ ベランダでの花の栽培、「ユニット」ごとの熱帯魚の飼育が生活に潤いを与えています。一歩進めて、利用者も主体的に栽培・飼育に関われるよう工夫が望まれます。
- ・ 2階フロアについては12名単位の「ユニット」形式の暮らしが営まれています。3階～5階は25名～30名単位となっており、214名の大規模施設を階別に4つに分け、独自性と機動性を持たせています。
- ・ 個室（32室）については、プライバシーが良好に保たれており、利用者の自分らしさを表現できる空間となっています。
- ・ 2人部屋（53室）、4人部屋（19室）については、一人あたりのスペースが比較的ゆったりとしており、収納力のある壁面クローゼットが整備されています。
- ・ 共用のスペースである食堂の一部をリビング風に設え、テレビや茶筆筒等の家具を置き、家庭的な雰囲気を演出するとともに、最近の週刊誌などを自由に見られるようにするなど、工夫を凝らしています。
- ・ 各フロアの居住空間から、エレベーターホール（自販機も設置）に通じる出口は、テンキー（電子錠）で施錠されており、自由に入出りはできませんが、認知症の方も多い当ホームで危険がないかどうかを検証するため、4Fフロアは試験的に昼間出口を開放しています。
- ・ 自立度の高い利用者にはテンキー（電子錠）の暗証番号をお教えして、自由に入出りできるようにしています。
- ・ 各種衛生管理や感染症に関するマニュアルが揃っており、衛生委員会を設置しています。
- ・ 日常の小さな事故については、ヒヤリハット記録や事故報告に記入し、報告・記録の結果、改善された事例もみられます。
- ・ 今後は、事故について大局的な分析を行うと同時に、記録の様式を工夫するなどして、原因の分析 再発防止策の検討 現場での実施 評価という業務改善サイクルが確実に機能するようなシステムづくりが望まれます。
- ・ 事故防止委員会を設置しており、リスクマネージャーには特養課

	<p>長(施設全体)ならびに各フロアのフロア長を定めています。また毎月1回リスクマネジメント勉強会を開いています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の各フロアからの避難については、地域の町内会や施設の近隣にある企業(工場3箇所)と覚書を交わし、おぶっておりなどの方法で避難できるよう備えています。 ・横浜市との災害協定により、近隣の高齢者を80数名受け入れることになっており、入所者214名+受け入れ者90名の3日間分の水と食料を備蓄しています。
<p>- 5 苦情解決体制</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・各フロアの家族会での年2回の懇談会(利用者家族の半数近くが出席)や、満足度調査アンケート及びその後の聞きとり等で、進んで家族から要望・苦情を聴いています。 ・苦情を申し立てできる公的機関として、重要事項説明書で「鶴見区役所福祉保健センター」および「神奈川県国民健康保険団体連合会」を案内しています。 ・要望・苦情は、法人の相談窓口の方へいく場合が多いため、対応策については、どちらかといえばトップダウンで指示がでています。これは初期対応としては適切であると思われ、管理職会議で分析・検討もしています。今後はさらに一歩進めて、要望・苦情を現場職員自らが分析・検討し、業務改善に結びつくデータとして活かしていくような工夫が望まれます。 ・意向を察し汲み取る必要のある利用者・家族に配慮し、何気ない態度や言葉についても全職員が記録に残し、苦情解決のためのデータとして活かし、業務の改善に努めていく取り組みが望まれます。
<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"> ・特に配慮が必要な利用者の介護方法については、職種間のカンファレンスを定期的に行うほか、入所当初及び必要に応じて随時カンファレンスを行っています。 ・重度の認知症の方については、できるだけ本人の要望に応え、心理的に寄り添うケアを心がけています。(徘徊のある方に対して、職員も柔軟に都合をつけて毎日散歩に行けるようにする工夫で落ち着かれた例もある) ・経管栄養等を要する医療依存度の高い利用者も受け入れており、介護職・看護師等が参加して定期的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への対応マニュアルを整備しており、医療記録と介護記録は、互いの内容を踏まえて記載しています。

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"> 入退居検討委員会で検討対象になった利用者についてはその都度、内容を本人や家族に知らせています。またその他の待機中の人については、問い合わせがあれば電話で回答しています。 入退居検討委員会には関連する各職種が参加していますが、施設外の第三者は加わっていません。 入退居は土日を含めてすべての曜日で可能であり、担当フロアの相談員が休みの日は、他のフロアの相談員が対応しています。 入退居が可能な時間は9時30分から16時までで、曜日も含めてあらかじめ利用者・家族に都合を聞いて、あわせています。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[食事]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> バイキングや季節感のある行事食、郷土食の提供も行い、工夫をしています（平均月2回）。その際、カードで料理の説明をつけるようにしています。 一部のフロアでは、その日の献立をホワイトボードに大きく記入し、利用者にわかりやすいよう工夫されています。 各「ユニット」に冷蔵庫があり、利用者が名前を書いて自由に利用できます。 食事については好きなものを出前でとったり、麺類が好きな方へそうめんを提供したりと、時々個別対応も行っています。 テーブル・椅子については、高さを調節して利用者に合わせたり、本人が愛用していたものを持ち込んでもらったり等の柔軟な対応をしています。 全介助の方の食事支援については、1対1の介助は評価できますが、時間的な制約から職員に焦りが見られ、ペースが速すぎるように見受けられます。食事介助については家族アンケートでも指摘がありましたので、何らかの改善が必要と思われます。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[入浴]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は週に2日となっていますが、他に要望がある方は清拭で対応しています。また、腰が痛いなどの特別な場合は、週3回など個別対応もしています。 入浴介助の際、2階と5階のフロアを中心に1対1の個別対応をしており、流れ作業にならない工夫をし、よいコミュニケーションの時間となっています。 個々に独立した浴室ではありませんが、個浴槽が3つありますので、利用者の希望や身体状況により利用していただいています。平成18年から導入した生活リハビリにより、介助方法や板等で入りやすくする工夫を学び、利用者にも喜ばれています。利用者ヒアリングでは、お湯の温度が好みにできて嬉しいとの声が聞かれました。 希望者があれば、入浴について同性介助を行っています。

- 2 利用者本位のサービス提供[排泄]



- ・トイレ誘導は個人ごとの排泄リズムをつかみ、個別に誘導するようにしています。
- ・おむつの方も個人ごとに合わせて、随時交換をするように努めています。
- ・尿意や便意のある利用者は、現在おむつを使っているもトイレで排泄するように個別ケア計画を立てています。利用者を励まし、自分でやるよう促す支援を行っています。
- ・夜間については、利用者の身体状況などを考慮し、トイレまで誘導する方、ポータブルトイレを使用する方もおり、できるだけ座って排泄できるよう支援しています。
- ・同性職員による排泄介助は、希望があれば昼間は対応していますが、夜間は現在難しい状況です。

- 2 利用者本位のサービス提供[その他]



- ・施設の方針として看取りのケアに力を入れており、重要事項説明書にも記載しています。
- ・看取りのマニュアルを整備しており、対応は看護師を中心に行っています。（夜間宿直の看護師が施設全体で毎日1名配置されています）
- ・看取りに関する職員の研修については、看取りのケアに入る段階でカンファレンスを行い、対応について共有しています。また特養課長や各フロア長が看取りの際予測されることを伝えるなど、スーパーバイズ的な関わりをしています。さらに看取りがあった後に必ず振り返りを行い、「学べることは何なのか」という視点で話し合いを行うことで、看取りの経過を実地で学ぶと共に、職員への精神的ケアを行っています。

- 3 余暇・生活内容の自由な選択



- ・外出については利用者の希望により、近くの公園に職員が付き添って散歩に行っている他、一部の利用者については家族や職員が付き添い、レクリエーション外出を行っています。
- ・行事やイベントの計画を立てる際に、利用者の声を聞くこともありますが、多くは職員が主体で決めています。
- ・個人用テレビを持ち込むことが可能で、テレビの貸し出しも行っています。新聞・雑誌についても個人講読が可能で、現在10名ほどが新聞をとっています。
- ・髪型、服装については利用者の好みで選択ができます。施設内には理美容室もあって、毎週火曜日に理容、美容交互に利用することができます。
- ・預かり金については、「預かり金取扱規定」に基づいて、利用者はいつでも希望するときに、日常生活に必要な金額を出し入れすることができます。
- ・出納状況の報告については、財産管理報告書を作成し、利用者には確認をしてもらって署名を得ています。また家族や後見人に対しては、来所時にこの報告書を渡しています。ただし、定期的に(月1回)利用者又は家族に書面で報告するまでには至っていません。

- 4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ・生活リハビリについて、関連する複数の職種(看護師、介護職、生活相談員)間で個別援助計画の作成や見直しを行っています。病院では歩けなかった認知症の利用者を、介護職が日常生活の中で自ら歩くことを支援した結果、立ち上がって歩けるようになった例があります。
- ・機能訓練指導員については看護師が兼任していますが、専任での配置はありません。
- ・生活リハビリの課題や具体的な方法を、個別援助計画の中に明示しています。例として、少し歩ける利用者については、トイレに行くのに、トイレの手前までは車椅子で行き、そこからは歩行するなどしています。
- ・レクリエーションの中に体操やボール投げ等を取り入れたりして、日常の動作能力の向上を図っています。
- ・生活リハビリの方法について工夫をするなどの努力をしていますが、対象が一部の利用者にとどまり、利用者や家族からの要望に十分には応えられていません。機能訓練に全職種が係わるという共通認識を持つ意味でも、全職種に対しての生活リハビリの研修の実施や、個別援助計画の中で各職員の役割を明示するといった取り組みが望まれます。
- ・じょくそう予防のためにも利用者を寝かせきりにしないようにしています。また、どうしても困難な利用者以外は、食事も食堂(リビング)でとっています。
- ・施設として、離床時間を有意義に過ごせるように、「アートセラピー」「回想法」「ウイークエンドシアター(映画上映)」や、外部の応援による「喫茶店」などに取り組んでいます。
- ・車椅子利用者は165名で全体の75%になります。利用する車椅子については、10種類程度用意していますので、身体状況に応じてある程度まで対応ができています。

- 5 健康管理



- ・バイタルチェックは全利用者について行っています。基本的には週2回の入浴時に血圧、脈拍、体温を測り、記録をしています。また必要な利用者については、毎日でも行っている他、看取りの対象者については、上記の項目の他に呼吸もチェックしています。
- ・各利用者の健康管理データは、各フロアのケアステーションに常駐している看護師(夜間は全館で1名)と介護職とが、お互いの記録内容を見られるようになっています。
- ・服薬の誤りがないように、二重チェックの仕組みをつくっています。薬を分ける際には看護師と介護職が目で見えてチェックを行い、さらに服薬の際には、利用者の前で、薬に表示されている名前を確認し、名前を呼んでから本人に渡しています。
- ・薬は薬局から利用者ごとに朝、昼、夜それぞれの分に仕分けして届けられ、それを看護師が管理しています。その際、服薬内容や方法を記載した資料も届くので、これを綴じておき、関係職員が自由に見られるようにすることで、情報を共有しています。

- 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）




- ・ 個人情報を研修等で使用する際には、パソコンのデータであれば削除し、それ以外の文書であればマジックで塗りつぶすなどの配慮をしています。
- ・ 個人情報に係わる重要な情報は、鍵のかかるロッカーに保管するようにしていますが、一部のケアステーションで鍵をかけていないところもあります。
- ・ 身体拘束廃止に向けての研修を、非常勤を含む全職員が毎年受けています。また当施設は神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設になっており、18年度は4名が県の研修を受けています。
- ・ 身体拘束廃止検討委員会を、基本的に毎月開催することとしており、18年度は9回開催しました。なお拘束事例は16年度に0になってから18年度に1件あるのみで、現在は0です。
- ・ 不適切な行為が行わないよう守るべき規範、倫理等を明文化して職員に周知するとともに、人権研修を年10回程度実施して、全職員が受講するようにしている。
- ・ 職員へのアンケート調査の結果により作られた「尊厳を支えるケア委員会」があります。ここでは職員がグループワーク等を通して、不適切な行為が行われないようにするにはどうすべきかについて討議をしたり、お互いに助言をしたりしています。
- ・ 成年後見制度について積極的に情報提供をするとともに、制度についての相談対応や区役所を通じての手続きの支援を行っています。なお、現在利用している人が10名程度います。また地域福祉権利擁護事業についても、横浜あんしんセンターと連携しています。

- 7 利用者家族との交流・連携






- ・ 家族会を施設全体及びフロアごとで、あわせて年2回開催しており、直近の回では、81家族111名が参加しています。この他に、季節ごとの行事にも家族が参加しています。
- ・ 一部のフロアでは家族会の後、介護教室を開いていますが、定期的かつ全フロアでの開催はありません。
- ・ 家族の面会回数が多く、申し出があれば、そのつど個別面談も行っています。
- ・ 広報誌は法人発行の「ちゅーりっぷ通信」と施設発行の「さるびあ」とがあり、いずれも年4回発行して、家族に利用者の様子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は、利用者の状況を、ケアプラン(個別援助計画)を作成して送る際に知らせています。また状態により電話で説明をしたり、家族会向けの現況報告書を、来られなかった家族に送付したりしています。

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達に対する相談・サービスの提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ かながわ高齢者福祉研究大会の研究発表に参加しており、終わった後には、参加しなかった職員のために報告会を開いています。その際に協力病院にも案内を出し、交流会・意見交換会を行って、当ホームのことで知らせてもらっている。また一方、病院の研究会にも職員が参加して、病院を知る機会にしています。 ・ 地域の人たちとの交流の中で施設への要望を聞いたりすることはありません。 ・ 認知症ケア専門士が5名おり、地域の人たちの保健福祉の相談に乗れる体制をとっています。 ・ 在宅サービスとして通所介護(デイサービス)を1日40名、短期入所(ショートステイ)を56名受け入れています。 ・ 認知症サポーター養成講座を開催しており、職員、利用者家族、地域住民を受講対象にしています。参加者が施設内でボランティア活動しながら学び、地域に戻って実践できるようにしています。 ・ 病院や地域の学校、介護支援事業所等の地域の関係機関についてのリストを作成しており、職員がその情報を共有しています。またこれらとの連携の担当者は事務室職員で(病院とは看護師も一緒に対応)、日常的な連携ができています。

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"> ・ 納涼会や花見等の施設の行事に地域の人たちを招待しています。町内会や学校(先生、学生)の人に手伝ってもらい、協力して行事を行うなどの交流を図っています。 ・ 施設の1階に地域交流室があり、地域に開放しています。子育てサークル等の7団体が定期的に利用しています。 ・ 近所の商店やそば屋、ラーメン屋に行ったり、寿司等の出前や、出張販売を利用したりしています。 ・ 地域の運動会や盆踊り等の前もってわかっている行事があるときは、職員を多めに配置して、多くの人が参加できるように配慮しています。
<p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット、広報誌、ホームページ等により地域や関係機関に情報提供を行っています。特に病院、学校関係、町内会については回覧も利用しています。 ・昨年12月に回想法について神奈川新聞とテレビ神奈川から取材を受けました。また2年ほど前に福祉関係の専門誌からも取材を受け、認知症利用者の住環境への取り組みについて掲載されました。 ・施設の料金や職員体制等については、玄関に重要事項説明書を置いて、来所者が自由に見られるようになっています。また、電話での相談があればその都度説明を行っています。 ・問合せについては、休日も含めて事務室が開いている8時45分～17時15分の間、対応できるようになっています。 ・利用希望者には、いつでも見学ができることを案内しています。また見学の曜日や時間については、見学希望者の要望を先に聞いてから、複数いる生活相談員の予定を調整することで、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"> ・ボランティアを受け入れており、30団体と個人154名が登録しています。登録した人たちには、利用者の日常の話し相手になってもらうなど、さらなる活躍の場を増やすことが期待されます。 ・ボランティア受け入れのためのマニュアルがあり、これに基づいて作られた「ボランティアの皆様へ」の冊子を用いて、施設の方針や利用者への配慮を説明しています。 ・ボランティアの来訪時には職員に申し送りで説明し、不在の職員には文書を張り出して伝えています。また利用者一人ひとりに、ボランティアから挨拶をしています。 ・ボランティア受け入れの担当者は事務室職員で、その後各フロアの生活相談員に引き継ぐようになっています。また受け入れの時の記録は「ボランティア登録用紙」に整備しています。 ・実習生受け入れのためのマニュアルがあり、これに基づいて作られた「実習生の皆様へ」を用い、施設の方針や利用者への配慮等を説明しています。 ・実習生受け入れにあたっての手順・担当者はボランティアの場合

と同じです。



- ・なお実習生受け入れ時の記録としては、依頼書、承諾書、各フロアへの通知文、実習生が残した実習記録を保管しています。
- ・施設で作成した「実習生別ガイドブック」に基づいて、各フロアで、実習の目的に沿ったプログラムを作っています。また本人の希望職種以外の業務の実習もプログラムに入れるなどして、実習内容の工夫も行っています。

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"> ・ 職員の交代が多いのは課題ですが、常に十分な人材構成であるかをチェックし、人材が不足した際には、逐次補充採用を行っています。 ・ 募集難が計画の実施に制約を加えていますが、人材育成計画を策定しており、職種や階層別に分かれた年間の研修計画を組んでいます。 ・ 段階に合わせた研修を組むと共に、人事考課制度を採用しています。個々の職員は、毎年度始めに自己ならびに業務面についての年間目標を定め、翌年度の始めに振り返って自己評価をした後、上司と面接を行っています。 ・ 施設内外の研修に常勤職員、非常勤職員とも必要な職員が受講することができ、毎月の勤務表を作る際にも研修の希望をとって、非常勤職員も受けられるように考慮しています。また、受講の際には有給の扱いとしています。 ・ 受講者は研修報告書を作り、全体で回覧するとともに、各フロア内のフロア会議でも報告を行っています。 ・ 月1回、研修委員会で参加人員と報告書の内容等をみて、翌月以降の研修を検討しています。 ・ 常勤職員と非常勤職員を組み合わせる際には、新人同士にならないようにするなどの配慮をしています。 ・ 非常勤職員に対しては、各「ユニット」のケアリーダーが指示を行っています。ただし個々の指導担当者を決めて、きめ細かい教育指導を行うまでには至っていません。
<p>- 2 職員の援助技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場の中でケアリーダーが中心となり、職員参加による介護技術の向上を図っています。また任意参加ではありますが、主に介護の技術を対象とした「新しい介護を考える会」が月1回開かれています。この会の成果により、家庭での入浴に近い個浴が実現しました。 ・ 生活とりハビリ研究所の下山名月氏を講師に年2回、職員向けにセミナーを開催している他、年2回個別に介護現場での技術を教えてもらっています。また損害保険会社の社員に月1回来てもらって、リスクマネジメント・事故防止についての指導を受けています。 ・ サービス全般について分かりやすく書かれた業務マニュアルがあります。マニュアルの見直しは、何かきっかけとなる事例があった時には行っていますが、定期的な見直しは行っていません。 ・ 利用者の援助・支援に必要な情報は、個別援助計画やケース記録・看護記録に記載しており、職員はいつでも見られるようになっています。 ・ 介護部門の組織は、一般の介護職の上にケアリーダーがおり、その上がフロア長で、その上が特養課長となっています。現場の業務に係わることはケアリーダーが責任者となっています。 ・ 部門間の会議は、ケアリーダー、看護師、生活相談員とフロア長が参加して開かれ、必要に応じて特養課長や介護職も参加しています。

- 3 職員のモチベーション維持



- ・ 職員の経験・能力や習熟度に応じた役割を、期待水準として就業規則に明文化しています。
- ・ 現場の業務に関することは、ケアリーダーに権限を委譲して、責任を明確にしています。
- ・ 職員から意見を聴取するために年1回、非常勤を含めた全職員からアンケートを取っています。なお18年度は、特に業務改善について3回アンケートを取っています。
- ・ 年度始めに前年度の個々の評価について職員と面接を行う際に、職員の満足度や要望を聞いています。
- ・ 職員のモチベーション維持に向けて、積極的な取り組みを行っていますが、さらに職員が「一体感」をもって施設運営にあたるような職場環境づくりに期待します。例としては日常業務においても職員からの提案を迅速に生かす、提案内容の検討に職員が参加するといった取り組みが考えられます。

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"> ・ 守るべき規範・倫理等については「倫理綱領」に明文化しており、回覧ならびにパソコン上で閲覧できるようにするなどして周知を図っています。 ・ 当施設は職員数(非常勤職員を含めて)174名の大規模施設ですが、その中で施設長は、全体会議や研修会を通じて、法令順守や倫理目標の実践を徹底させています。 ・ 経営状況については、決算報告を毎年法人のホームページに掲載して、一般に公開しています。 ・ 他施設での不適切な事案については、こうした行為を行わないように、必要に応じて全体会議で説明をするとともに、文書を作り、管理職会議を通じてフロアごとに周知しています。 ・ 新聞紙は古紙回収に出し、裏紙については個人情報等が入ってなければ使用するなどして、ゴミ減量化やリサイクルのための取り組みを行っています。 ・ 時間によってエレベーターの運行を2台のうち1台を止めたり、照明を間引いたりして省エネルギーに取り組んでいます。また敷地内で町内会の人と一緒に、畑作りを行って、緑化に努めています。 ・ 環境配慮の考え方が、施設の運営方針の中に位置づけられています。
<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"> ・ 理念、運営方針については、職員に「新採用時研修」、「基礎研修」(現任者)の際に倫理綱領と共に配布し、あわせて年2回の全体会議や朝礼で周知しています。また「運営方針」はエレベーター内に掲示し、常に職員、利用者、家族の目にふれるようにしています。ただし、職員が理念・運営方針を理解できているか、施設長が定期的に点検するまでには至っていません。 ・ 利用者からは特養課長が定期的に直接意見を聞いており、家族については年2回の家族会の際に、施設長(所長)が直接意見を聞いています。 ・ 重要な意思決定にあたっては、職員に対しては全体会議で説明を行うとともに、管理職会議を通じてフロアごとに説明を行っています。また利用者家族に対しては、年2回の家族会において説明を行っています。 ・ 必要に応じて異なる職種、部門の職員による検討チームを編成して活用する体制があります。過去には感染症対策委員会が開かれました。 ・ 法人として、スーパーバイズできる職員を養成するプログラムがあります。 ・ フロア長は個々の職員に対して、能力や経験にあわせた助言や指導を行っています ・ フロア長は職員が良好な状態で仕事に取り組めるように、状態によっては勤務するフロアや「ユニット」の異動を考えたり、休ませたりするなどの配慮をしています。

- 3 効率的な運営



- ・ 事業運営に影響のある情報については、法人の本部から入ってくるものの他、ウェブサイト（かながわ福祉情報コミュニティ）や横浜市からのメール配信、月刊誌等から収集して、分析をしています。
- ・ 重要な情報は月 2 回の管理職会議で議論している他、必要に応じて、適宜議論をしています。また一般職員に対しては全体会議で説明を行っています。
- ・ 平成 18 年～23 年の 5 ヶ年の中期的な予算計画を定めています。
- ・ 次代の組織運営に備えた経営やサービスプロセスについては、業務処理へのパソコンの全面的な導入を検討しています。また、新しい介護の目標を職員に議論してもらい、当施設としての介護方針を具体化する取り組みも考えています。
- ・ 19 年度から課長補佐クラス(フロア長)を正式に管理職の位置づけにして、経営に参加させています。
- ・ 19 年度から外部の社会福祉法人の理事長と会社の社長に法人の副理事長をお願いしており、執行会議での経営面の議論に参加してもらっています。また事業部ごとに理事を配置し、業務ごとに専門的に所管するとともに、必要に応じて専門家を呼んで、意見を聞くようにしました。

利用者家族（後見人）アンケート 分析

- 1、実施期間 2007年5月13日～5月31日
- 2、実施方法 事業者（施設）から入所利用者の家族・後見人に直接配布（郵送・手渡し）
各家族・後見人より、同封の返信用封筒にて、評価機関宛に無記名で返送
- 3、回収率 45.4%（196枚配付、89枚回収）
- 4、家族や後見人から回答のあった利用者の概要
（性別） 男性18人、女性69人（無回答2人）
（年齢） 40歳～64歳...2人、65歳～74歳...3人、75歳～84歳...33人、
85歳～94歳...37人、95歳以上...13人（無回答1人）
（要介護度）介護度1...0人、介護度2...3人、介護度3...7人、
介護度4...22人、介護度5...57人（無回答0人）
（入所年度）平成11年度以前...2人、12年度...12人、13年度...7人、14年度...4人、15年度...4人
16年度...8人、17年度...14人、18年度...31人、19年度...4人（無回答3人）
- 5、アンケートに回答した人の属性
配偶者11人、子ども62人、兄弟姉妹4人、甥・姪1人、その他11人

結果の特徴

- ◇ 基本理念・基本方針については、70%以上が知っていると答えています。そのうち90%以上が「共感できる」「まあ共感できる」と回答し、基本理念・基本方針はよく周知されています。
- ◇ 日常のサービス内容では、「食事」「入浴」「排泄」「体調への配慮」「病気怪我などの対応」については、満足度（「満足」「どちらかといえば満足」の合計）は80%以上です。「余暇活動」や「預かり金管理」についても不満足度（「どちらかといえば不満」「不満」の合計）は低くなっています。しかし、「リハビリや機能回復の取り組み」は不満足度が約20%、「じょくそう予防、寝たきり防止の取り組み」も約15%とやや高く、これらについては取り組みに工夫が望まれます。
「サービス内容の説明」「個別ケア計画の説明」等、家族への情報提供はよくしているという結果が出ています。
- ◇ 施設のハード面では、「快適」「安全」と評価している家族・後見人が90%以上です。
- ◇ 家族との連携・交流では、「利用者の様子に関する説明・情報提供」「行事の開催日時の配慮」とも、90%前後の高い満足度を示しています。
- ◇ 職員の対応については、「利用者のプライバシーへの配慮」「利用者の尊重」「優しく丁寧な対応」「不満や要望を聞く体制」は高い評価を得ています。ただし、「サービス提供方法の一貫性」について、不満をもっている家族が10%程度いることには留意する必要があります。
- ◇ 総合満足度は、「満足」56.2%、「どちらかといえば満足」33.7%です。一方、「どちらかといえば不満足」は5.6%「不満足」は0%で、家族・後見人の大部分は概ね満足しています。

家族からの配慮を要する意見

家族や後見人からは延べ300件を超える意見やコメントが寄せられました。“職員の方々に対する満足度は、ほぼ満点です。”“決してお世辞でなく満足です。感謝しています。”のように施設運営に好意的な意見が大半でした。しかし、“利用者各人に対する対応が不十分である”“転倒事故が多すぎる”等の意見も、少数ですがありました。家族や後見人から寄せられた意見のうち、施設運営に配慮した方がよいと思われる意見は次のとおりです。

【問1】基本理念や基本方針

- * 理念は大切だが、それよりも実施・実行が大事。
- * 入所者の気持ちを大切にしている理念が、日常のサービスで表れている。
- * 看取り介護に感謝。

【問2】入所時の状況

- * (サービス内容等について)丁寧に説明していただき、満足している。
- * 一通りの説明はあったが、こちら側の理解度がなく、把握するのに時間がかかる。
- * 個人情報の規制はあろうが、周りの利用者の状況も聞きたい。

【問3】個別ケア計画

- * 計画よりも実践が大事。 * 家族の意見をなかなか伝え難い。
- * ケアカンファレンスの時間帯が少し遅い。 * 詳しい説明で感謝している。

【問4】日常のサービス内容

(1)食事

- * (様子を)把握できていない。 * これ以上望めない。
- * 食事支援の方法が雑。口に食べ物を与えている雰囲気。

(2)入浴

- * 見たことがないので分からない。 * 人手不足とは思いますが回数を増やしてほしい。

(3)排泄

- * 見ていないので分からない。 * 排泄移動時の見守りをしてほしい。

(4)自由時間

- * できるだけ声かけをお願いしたい。 * 本人は会話をしたいが話せる人が周りにいない。
- * (利用者が)寝たきりなので意見なし。

(5)リハビリ

- * できるだけお願いします。 * (利用者の状況が)できる状態ではない。
- * やっているように思えない。 * 歩く訓練をしてほしい。

(6)じょくそう予防

- * よく気配りしてもらっている。 * 日中は起こしてもらっている。

(7)全般

- * 全職員が前向きの姿勢であるのは評価できる。
- * ワーカーはみんなよくやっているが、人員が少ないので目が行き届かない。

【問5】施設空間

- * 車椅子で入れるトイレが少ない。
- * 居室のベッドの下や食堂の床等、清掃が行き届いてないところがある。
- * 部屋の換気が悪い。暗い箇所がある。 * 広々としていて満足。

【問6】家族との連携・交流

- * 家族と共に行う行事が少ない。 * 土・日曜日に行事を行っていただくと参加しやすい。
- * よく電話をいただくので感謝している。

【問7】職員の対応

- * 優しく対応していただいている。 * 職員の名札がない。誰だか分からない。
- * 人手不足を感じる。いつも忙しそう。
- * 職員により差があるのは仕方がないと思うが、その差が大きすぎる。職員間の連携がよくない。

【問8】総合的満足度

- * 総合的には満足している。 * 利用者が心身ともに安定している。
- * 問題が発生した場合の対処が早く、誠意を感じる。
- * (利用者が)ただ座っているだけの時間が多すぎる。

- * 職員の業務が本当に大変だと実感している。欲を言えば外出の機会や季節感を味わえるサービスを。
- * 利用者の最後の居住時間を大切にしていただけることを希望。

【問9】自由意見欄

- * 入院するとホームに戻れなくなるのではという不安がある。 * 看取りの様子を拝見して感動した。
- * 転倒事故を少なくする対策を。 * 寝たきりの利用者に西日の当たる部屋はかわいそう。
- * 個人情報に配慮して欲しい。 * 職員が変わりすぎる。 * 人手不足。

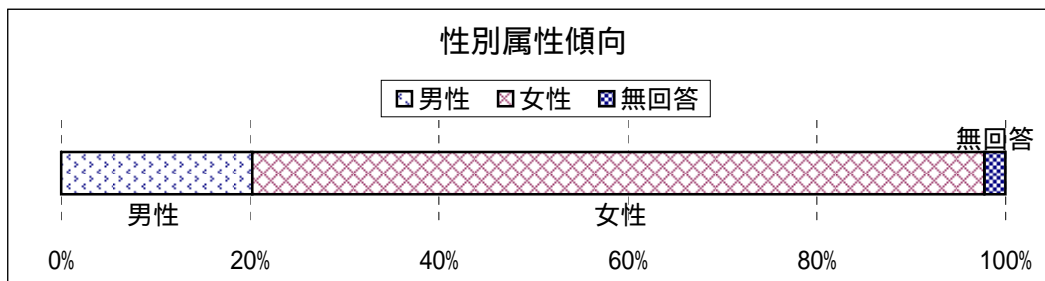
利用者家族アンケート集計結果（グラフ）

事業者名： 新鶴見ホーム
 調査期間： 2007年5月13日～5月31日
 回収率： 約45.4%（回収89枚 / 配付196枚）

【属性】

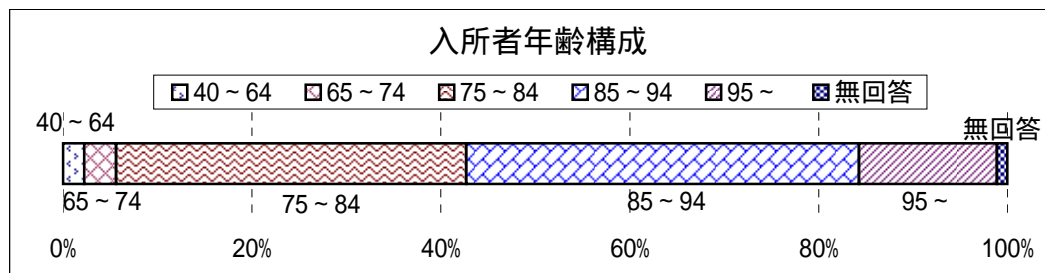
1 利用者性別

性別	男性	女性	無回答	計
構成	18	69	2	89



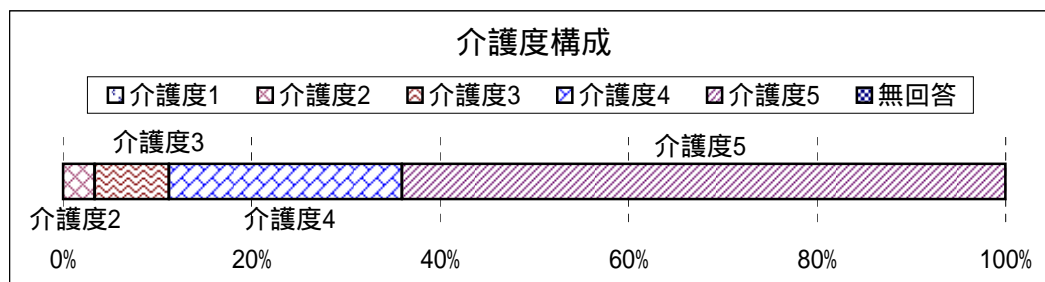
2 利用者年齢構成

年齢:才	40～64	65～74	75～84	85～94	95～	無回答	計
構成	2	3	33	37	13	1	89



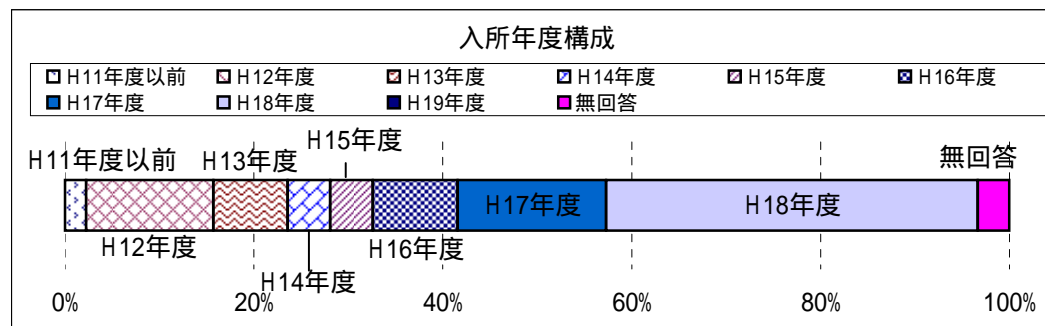
3 利用者介護度

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	3	7	22	57	0	89



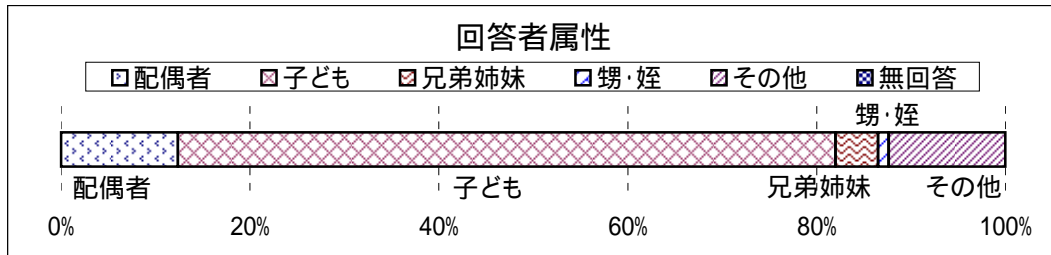
4 利用者入所年度

入所年度	H11年度以前	H12年度	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	無回答	計
構成	2	12	7	4	4	8	14	35	0	3	89



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	11	62	4	1	11	0	89

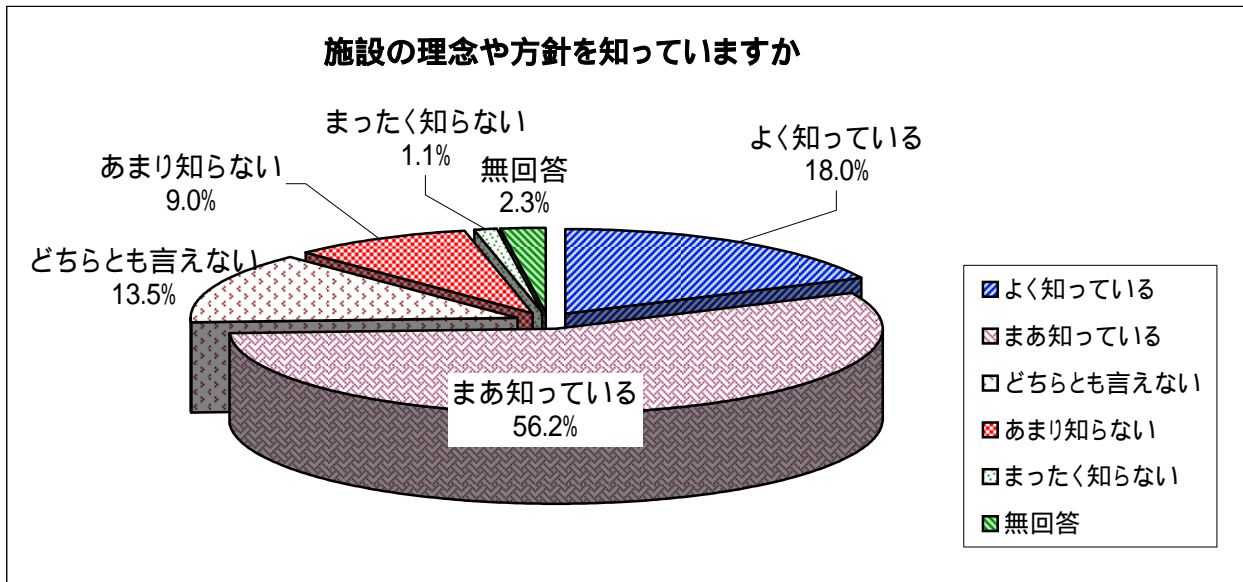


施設の基本理念や基本方針について

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	18.0	56.2	13.5	9.0	1.1	2.3	100

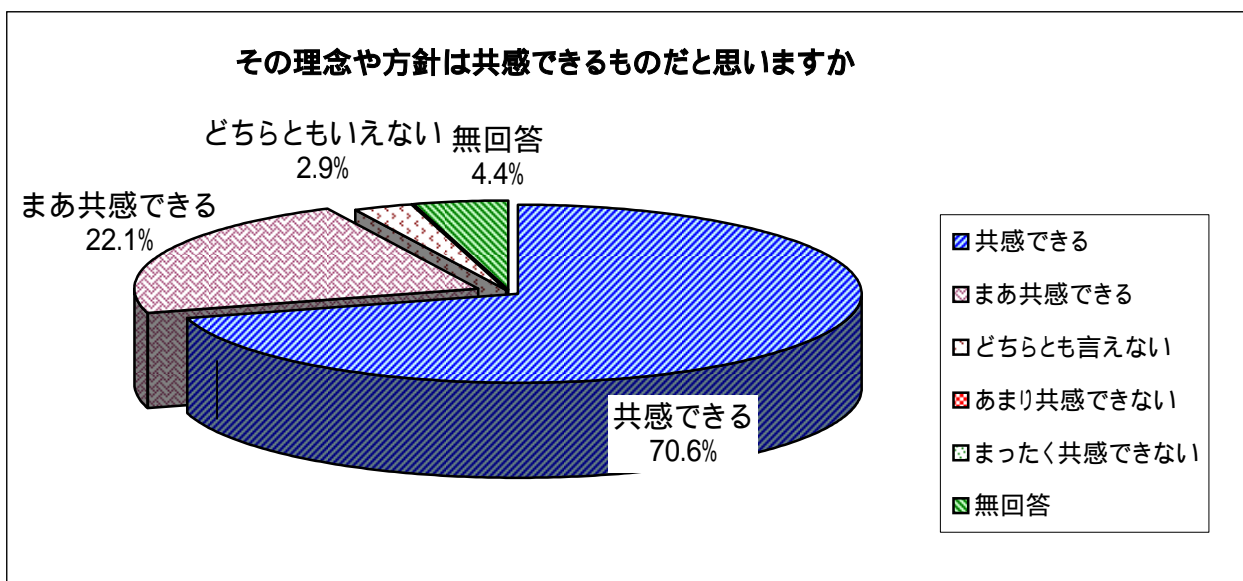
(%は小数第1位まで表示し、合計の小数第1位を四捨五入すると100%になります。)



「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

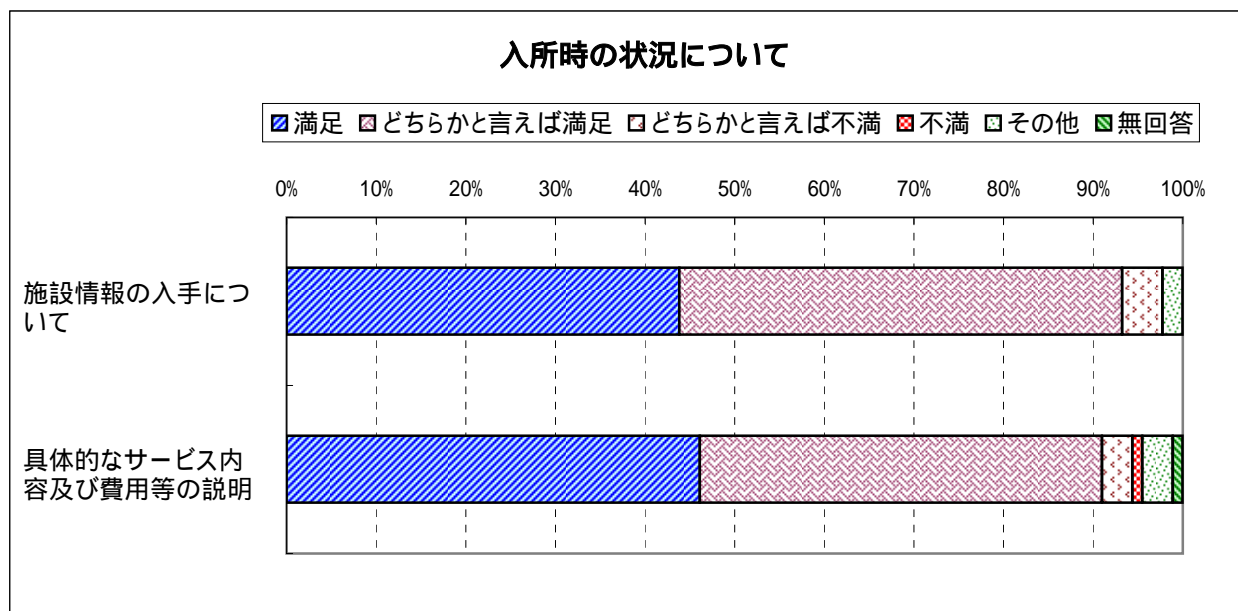
付問1：	共感できる	まあ共感できる	どちらとも言えない	あまり共感できない	まったく共感できない	無回答	計
あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	70.6	22.1	2.9	0.0	0.0	4.4	100



施設のサービス内容について

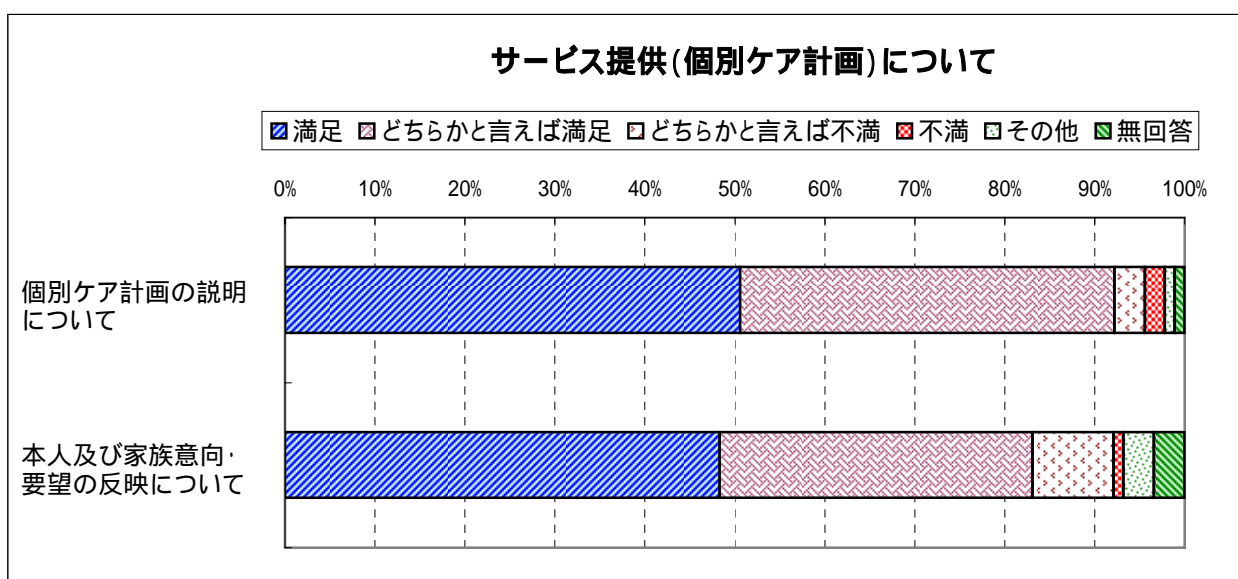
問2 入所時の状況

	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	43.8	49.4	4.5	0.0	2.3	0.0	100
具体的なサービス内容及び費用等の説明	46.1	44.9	3.4	1.1	3.4	1.1	100



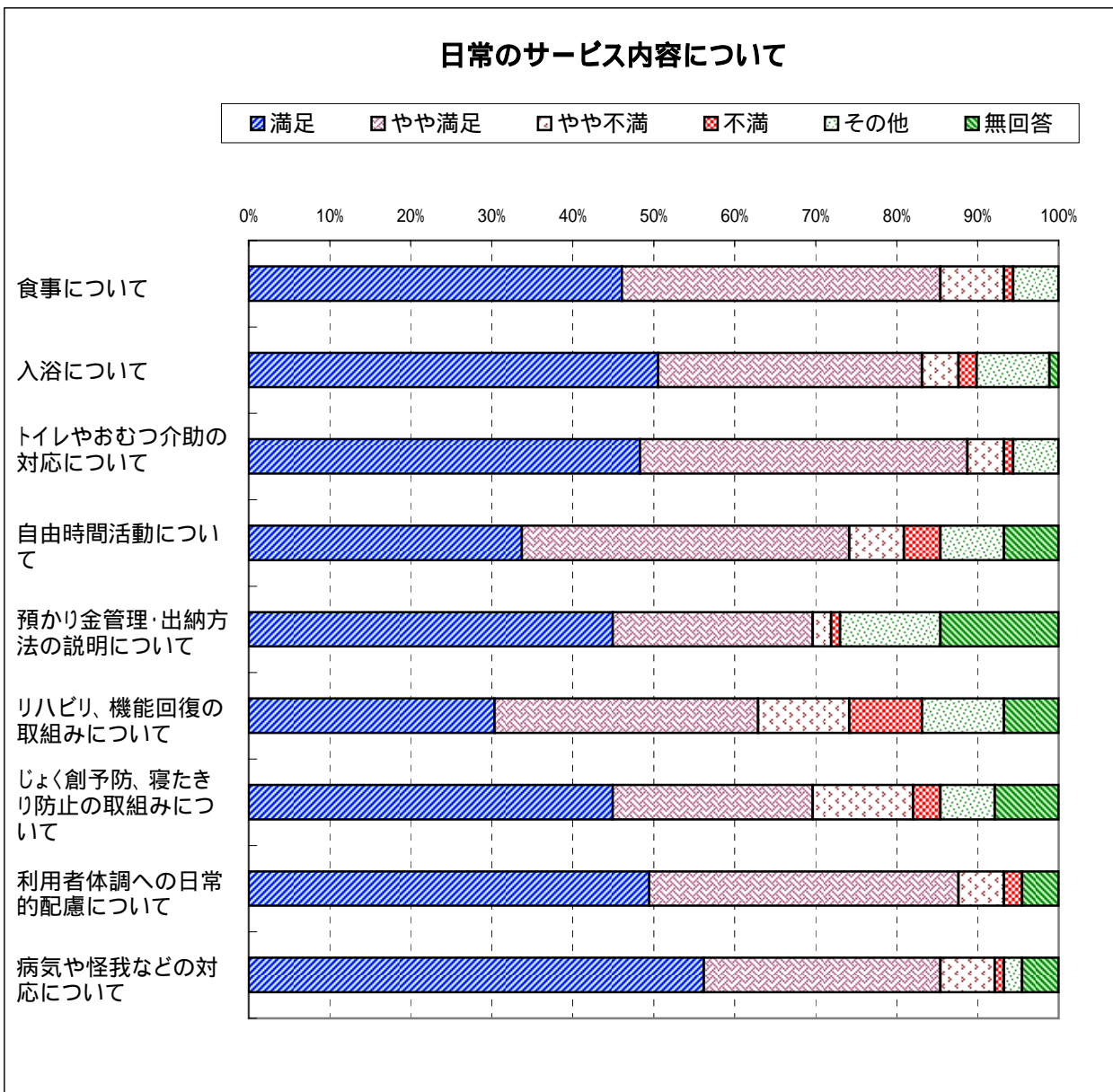
問3 サービス提供(個別ケア計画)

	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	50.6	41.6	3.4	2.2	1.1	1.1	100
本人及び家族意向・要望の反映について	48.3	34.8	9.0	1.1	3.4	3.4	100



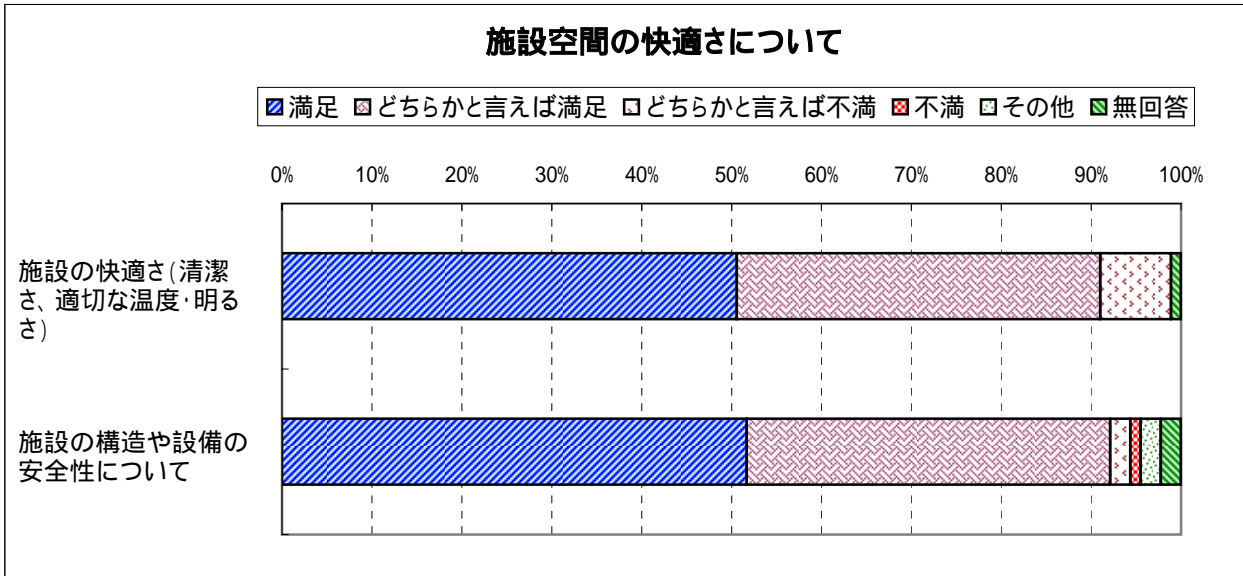
問4 日常のサービス内容

	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	46.1	39.3	7.9	1.1	5.6	0.0	100
入浴について	50.6	32.6	4.5	2.3	9.0	1.1	100
トイレやおむつ介助の対応について	48.3	40.5	4.5	1.1	5.6	0.0	100
自由時間活動について	33.7	40.5	6.7	4.5	7.9	6.7	100
預かり金管理・出納方法の説明について	44.9	24.7	2.2	1.1	12.4	14.6	100
リハビリ、機能回復の取組みについて	30.3	32.6	11.2	9.0	10.1	6.7	100
じょく創予防、寝たきり防止の取組みについて	44.9	24.7	12.4	3.4	6.7	7.9	100
利用者体調への日常的配慮について	49.5	38.2	5.6	2.2	0.0	4.5	100
病気や怪我などの対応について	56.2	29.2	6.7	1.1	2.2	4.5	100



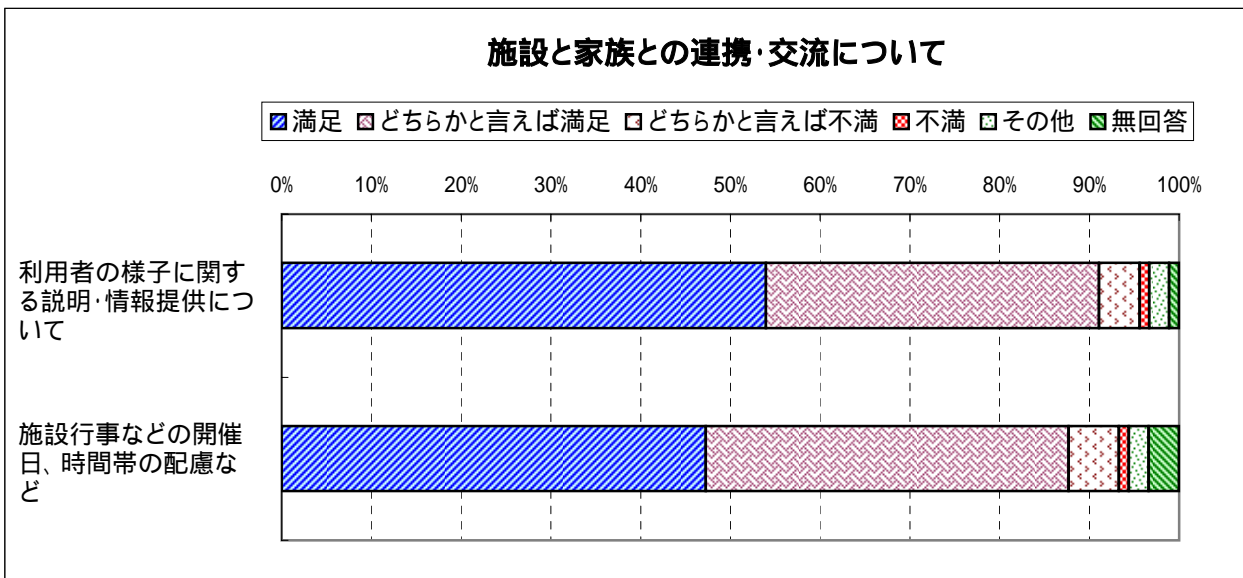
問5 施設空間の快適さ

	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)	50.6	40.5	7.9	0.0	0.0	1.1	100
施設の構造や設備の安全性について	51.7	40.5	2.3	1.1	2.3	2.3	100



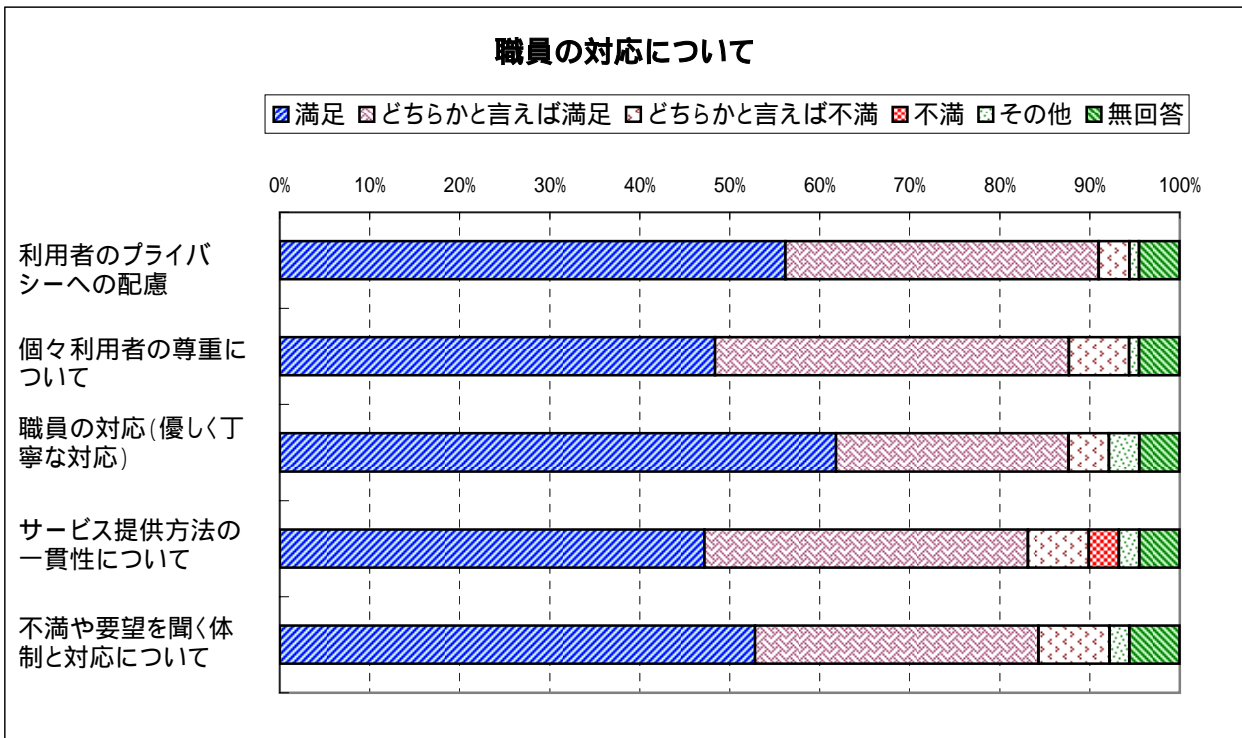
問6 施設と家族との連携・交流

	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	53.9	37.1	4.5	1.1	2.2	1.1	100
施設行事などの開催日、時間帯の配慮など	47.2	40.4	5.6	1.1	2.2	3.4	100



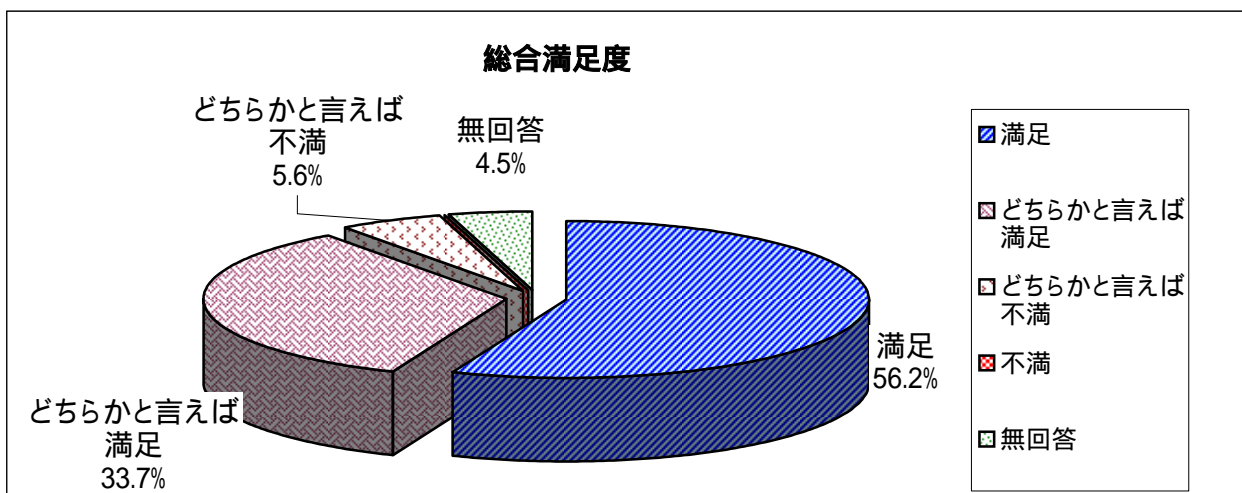
問7 職員の対応について

	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	56.2	34.8	3.4	0.0	1.1	4.5	100
個々利用者の尊重について	48.3	39.3	6.7	0.0	1.1	4.5	100
職員の対応(優しく丁寧な対応)	61.8	25.8	4.5	0.0	3.4	4.5	100
サービス提供方法の一貫性について	47.2	36.0	6.7	3.4	2.3	4.5	100
不満や要望を聞く体制と対応について	52.8	31.5	7.9	0.0	2.2	5.6	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	無回答
総合満足度	56.2	33.7	5.6	0.0	4.5	100



利用者本人調査 分析

- 1、実施日 2007年7月2日
- 2、対象者の選定方法 コミュニケーションの取りやすい利用者10名を事業者（施設）が選定
- 3、実施方法 職員は同席せず、1人あたり30分前後のインタビューを個室で実施

結果の特徴

◇ 総合満足度（施設は居心地いいか）

一部の「ほぼ良い」を含めて、対象者の全員が「はい」との答えでした。

「ここが一番いいと思っている」「快適で満足」「全体をまとめれば、まあまあと思う」などの回答があり、利用者の総合的な満足度は高いものと判断できます。

◇ 入所時の説明（入所時十分な説明があったか）

「はい」「いいえ」「不明」の答えが、それぞれ約3分の1ずつでした。

「詳しく聞いた」と回答した人もいましたが、「説明は聞いていない」「わからない」などの回答もあり、十分理解して入所した利用者は多くないという傾向でした。

◇ ケア計画（計画はあなたの希望にあっていますか）

ほぼ全員が「不明」との答えでした。

「わからない」「家族が聞いているのかもしれない」などの回答があり、大多数の利用者にとってケア計画は分かりにくいことを表しています。

生活リズム（施設の生活リズムはあなたの希望に合っているか）

「はい」との答えが大多数でした。

「寝るのは9時で希望に合っている」「ここでの生活に慣れた」などの回答があり、ほとんどの利用者はここでの生活が自分に合っていると思っています。

施設の快適さ（清潔かどうか、温度や明るさは調度よいか）

「はい」との答えが大多数でした。

「きれい」「温度は自分で調節できる」「明るさも良い」などの回答があり、多くの人が清潔で快適だと感じています。

食事（食事はおいしいか）

「はい」との答えが大多数でした

「おいしく食べている」「おやつが楽しみ」「まあこんなもの」などの回答があり、多くの人が食事はおいしいと思っています。

入浴（回数や時間には満足しているか）

「はい」が過半数をしめ、残りは「いいえ」と「不明」が半数ずつでした。

「回数はちょうどいい」「時間は満足」という回答がある一方、「夏はもう1回くらい入りたい」という声もありました。

排泄（希望するときにトイレに連れて行ってもらったり、オムツ交換をしてもらえるか）

調査対象者の6割が自立で排泄していました。残りの人については、全員から「はい」との答えがありました。

「夜はコールをすれば連れていってくれる」という回答がありました。

余暇（外出や趣味の活動など好きなことができるか）

「はい」が過半数で、残りは「いいえ」と「不明」半数ずつでした。

「テレビを見ている」「たまに外出に連れてってもらっている」といった回答が何人かからありました。

機能回復（リハビリは十分行なわれているか）

大多数が「いいえ」または「不明」との回答でした。

「リハビリをもっとやって欲しい」「やってくれる人がいない」という声何人かからありました。

体調の悪いとき（すぐ職員が対応してくれるか）

「はい」との答えが大多数でした。

「すぐに来てくれる」「看護師が見てくれるので心配ない」などの回答があり、ほとんどの人が体調の悪いときの対応は良いと感じています。

苦情（不満や苦情を気軽に言えるか）

「はい」との答えが多数をしめていました。

多くの方が「気軽に言える」と回答していますが、「あっても言わない」という声もありました。

プライバシー保護（配慮されているか）

「はい」が過半数を占め、「いいえ」の答えはほとんどありませんでした。

「入浴時やトイレで他人に見られないよう配慮してくれている」「聞かれてこまるような話はない」などの回答がありました。

職員の対応（優しく丁寧に接してくれているか）

ほぼ全員の方が「はい」と答えています。

「職員の方はやさしくしてくれる」「名前をさんづけで呼んでくれる」などの回答があり、職員対応の満足度は高いことが伺われます。

地域に開かれた運営（ボランティアとの交流は十分行なわれているか）

「はい」「いいえ」「不明」それぞれ約3分の1ずつの回答でした。

「ボランティアはよく来て話しをしている」という回答がある一方、「来てはいるが話したことはない」との回答もあり、交流のない人やボランティアを認識していない人もみかけられます。

施設への要望

「良くしてもらっているので、特に要望はない」という回答が多くありましたが、一部に「散歩がここのところ少なくなったので、もっと連れて行って欲しい」、「(早)朝は職員1人だけなので走りまわっている、もう1人でも多くいればいいと思う」との意見もありました。

調査対象の利用者は10人であり、平均介護度4.39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

福祉サービス第三者評価を受審して

新鶴見ホームは、介護保険制度がスタートした平成 12 年の 5 月に開設され、事業内容が、特養 214 床、ショートステイ 56 床、デイサービス 40 名、居宅介護支援の 5 階建て延べ床面積約 11,450 m²の大規模施設です。

近年、入所施設についても、介護情報を広く世間に公表し、利用者様や御家族に利用施設を選択して頂く状況にまで進歩してきています。そこで、新鶴見ホームとしても、特別養護老人ホーム部門に関して、当ホームの長所、短所を自ら客観的に把握し、サービスの質的向上を更に図るため、第三者評価を受審しました。

具体的な作業過程に於いては、多くのことに気付かされました。たとえば、多くの職員、パート職員の自己評価票を取りまとめる中で、一つの設問に対して多くの異なった評価(意見)があるということ、また、早急に取り組まねばならない課題も存在していることなどです。

いずれにせよ、ご指摘頂いた内容を踏まえ、改善すべき項目については、早急に取り組むと同時に、良い評価を得た項目については一層の推進を図り、サービスの質的向上に努め、入所施設に求められている内容に少しでも多く応え、入所施設が社会的に負っている責務を果たしていきたいと考えています。

平成 19 年 8 月

社会福祉法人横浜市福祉サービス協会・新鶴見ホーム

～ 評価結果は、下記のウェブサイトからも見るすることができます ～

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.rakuraku.or.jp/hyouka/>

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 評価事業部

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

〒231-0001 横浜市中区新港2-2-1 横浜ワールドポーターズ6F NPO スクエア

TEL:045-222-2023

FAX:045-222-2024

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