

福祉サービス第三者評価 評価結果

特別養護老人ホーム 本牧ホーム

運営主体：社会福祉法人 横浜社会福祉協会

〒231-0821 横浜市中区本牧原 6-2

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	4～5 ページ
分類・項目別評価結果	6～16 ページ
利用者家族アンケート分析・集計結果	17～24 ページ
利用者本人調査分析	25～26 ページ
事業者コメント	27 ページ

2008年1月8日公表

評価実施機関：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	特別養護老人ホーム 本牧ホーム	
報告書作成日	2008年1月8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:2007年9月1日 ~10月10日</p>	<p>全職員を対象に職員説明会を実施し、第三者評価の概要、自己評価のすすめ方等について説明を行った。</p> <p>常勤パートを含む全職員に自己評価票を配布し、各個人が勤務時間外に記入した。</p> <p>3~12名の各セクションごとに、勉強会形式により確認しながら記入した。</p> <p>各個人から回収した評価票を、施設長、介護係長、生活相談主任、看護主任で意見交換し、とりまとめた。</p>
<p>2、利用者家族アンケート調査</p> <p>実施期間:2007年9月15日 ~9月30日</p>	<p>全入所利用者60名の家族・後見人に対して、事業者側から配布。(32枚配布、22枚回収)</p> <p>各家族・後見人より、同封の返送用封筒にて、評価機関宛に無記名で返送。</p>
<p>3、訪問実地調査</p> <p>実施日:第1日 2007年11月6日(火) 第2日 2007年11月8日(木)</p>	<p>[第1日]</p> <p>午前:施設見学、書類調査</p> <p>昼食:各フロアに分かれて利用者と共にとる。</p> <p>午後:利用者本人面接調査(2班に分かれて各4名)、事業者面接調査(施設長、介護係長、生活相談主任、看護主任、管理栄養士)</p> <p>夕方:各フロアに分かれて、夕食を利用者と共にとるとともに、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(施設長、介護係長、生活相談主任、看護主任)</p> <p>昼食:各フロアに分かれて利用者と共にとる。</p> <p>午後:職員面接調査(介護職員2名、生活相談員1名)、事業者面接調査(施設長、介護係長、生活相談主任、看護主任)、最後に意見交換を行い、終了。</p>
<p>4、利用者本人調査</p> <p>実施日:2007年11月6日(火)</p>	<p>比較的コミュニケーションのとりやすい利用者8名を事業者が選定。</p> <p>職員は同席せず、1人あたり約20分のインタビューを会議室で実施。</p>

総合評価（評価結果についての講評）

【施設の概要】

本牧ホームは、市営バス「和田山口」停留所から徒歩2分、中区の市街地にあり、平成12年11月に社会福祉法人 横浜社会福祉協会により開設されました。定員は、特別養護老人ホーム60名・ショートステイ40名です。社会福祉法人 横浜社会福祉協会は、当ホーム以外に救護施設1施設、特別養護老人ホーム3施設、地域ケアプラザ3施設、精神障害者通所授産施設1施設、身体障害者療護施設3施設を運営しています。

法人の基本理念として次の4点を掲げています。

- ・ 質の高いサービスを提供する。
- ・ ご利用者様の人権を大切にする。
- ・ ご利用者様のプライバシーを尊重する。
- ・ 地域社会との交流を活発にする。

この基本理念のもと、「自由に、のびのびと暮らす」を施設の基本方針としています。

高く評価できる点

1、本人の意思に沿ったケアの提供

当施設は「ホームという街の中で暮らす」を基本的な考え方としています。団体生活ではなく、個人の生活の場として考え、各部屋（街）には表札に丁目をつけ、利用者のベッドには番地をつけて、家庭や地域での生活の延長をめざしています。この考え方により、利用者一人ひとりにあったケアを提供し、自由にのびのびとした雰囲気の中で暮らせるよう身体的、精神的自立援助に重点をおいています。

具体的には食事などのサービス提供の際には、職員がひんぱんに声かけを行なって利用者の希望を聞くようにし、排泄の際には利用者の状況に応じて積極的にトイレ誘導・介助を行って、本人の意思に沿い自立を支援するケアの提供を施設全体で心がけています。

また、職員の接遇教育に力をいれており、職員朝礼時に「職員の心構え」（施設の運営方針や介護のマナーを記載した冊子）を唱和しています。

さらに、一人ひとりの利用者に対する担当介護職員を決め、本人の希望や日々の過ごし方、状況の変化等が細やかに把握できるようになっています。

このように利用者の意思に沿ったサービス提供が行なわれています。このため、平均介護度が4.1と比較的高いにもかかわらず、穏やかで良い表情をしている利用者が多く見られました。

2、管理者層と職員が一体となった業務改善への取り組み

施設長の他、各職種ごとの主任クラスが出席する「施設運営改善委員会」で、組織内の業務改善事項の検討や重要な意思決定が図られています。その決定にあたっては関係職員からの提案や利用者・家族からの要望・苦情が取り入れられています。またこの会議で検討した事項については職員全体会議、介護委員会、朝礼等を通じて周知されています。

職員の日常での改善への取り組みとして、毎月の介護員会でサービスの工夫・改善を目指した意見交換を行なっています。さらに法人内において、各職種別の職員研究会（介護員研究会・看護師研究会・栄養士研究会・事務員研修会等）を作り、援助技術向上や改善に向けた研究に取り組んでいます。

当施設は施設長、主任クラス、職員間のコミュニケーションが良くとれていて、こうした職員間の話し合いや、職員個人あるいは利用者・家族からの改善提案を施設運営改善委員会で取り上げるなどして、

管理者層と職員が一体となって業務改善に取り組み、よく成果を上げています。

3、 食事の工夫

施設で生活していく上で、「食べる」ということそのものが一つの大きな楽しみであると考え、メニュー・味つけ・提供方法等に工夫を凝らしています。そのためメニューを作る過程で、利用者の意見を出来るだけ取り入れ、管理栄養士や調理員が、利用者が食事をしている時に直接聞き取りを行うほか、アンケートで「思い出に残っている食べ物は何ですか?」「食べたいものは?」など、希望を聞いています。

また週 3 回、選択食を実施して、ご飯と麺とが選べることや、飲物類も希望を聞いて提供する、行事食を月 1 回以上提供するなど、食事メニューに変化をつける工夫をしています。

実際、利用者本人調査では大多数の人から「おいしい」との回答があり、利用者家族アンケートでも 95%の家族から「満足」あるいは「どちらかといえば満足」との回答がありました。

食事のペースについても家庭にいる時と同じようにゆっくり食べることが出来、開始時間や場所についても本人の状況や必要に応じて、早出し、遅出し、居室配膳などの臨機応変な対応を行なっています。

独自に取り組んでいる点

1、 安全衛生への取り組み

「安全衛生委員会」を月 1 回開き、感染症や食中毒について予防法や対応方法について検討を行い、その検討結果を全職員にミーティングで配布して徹底を図っています。またこの委員会には各職種の責任者が参加している他、産業医も加わっています。

「栄養だより」を月 1 回発行して職員・利用者には館内に掲示し、家族には送付して、衛生管理や感染症についての意識を高める等、安全衛生への取り組みは評価出来ます。

2、 横浜市緊急ショートステイ受入事業

当施設は長期入所（特別養護老人ホーム）の定員 60 名に対し、短期入所（ショートステイ）の定員が 40 名と多いのが特徴です。横浜市緊急ショートステイ受入事業（過去 3 年間の受入実績は、平成 16 年度 19 名、17 年度 16 名、18 年度 18 名）を実施するなど、地域で困っている人を積極的に受け入れる体制を整え、緊急入所の受け入れに努力しています。

改善や工夫が望まれる点

記録やマニュアル類の整備

各分野ごとの内部研修が実施されていますが、その実施記録や研修内容等の資料は他の記録と一緒に保管されているため、テーマごとの整理等がされていない場合が見受けられます。これらの記録は、関係職員がすぐに手に取って参考資料として使えることが必要と考えられます。

またマニュアル類は整備されています。ただし、一部のマニュアルについては検討を要する箇所もあり、また現場の職員が必要なときにすぐに手に取れる状態にありません。

現在は管理者層や職員が業務内容を熟知し、記録やマニュアルに依存しなくても質の高いサービスの提供が可能となっていますが、将来ともこの高い質を維持していくため、また、管理者層や職員が入れ替わった場合に備えて、記録やマニュアル類の整備をしていくことが必要と思われます。

1、人権の尊重

基本理念として、「質の高い福祉サービスを提供する」、「ご利用者様の人権を大切にする」、「ご利用者様のプライバシーを尊重する」等を掲げ、利用者本人を尊重したものとなっています。

個人情報については、法人として「個人情報管理規程」を定め、適切に管理しています。

身体拘束廃止を目指して身体拘束廃止委員会を月1回開催しています。ここで決まったことはケース記録、日誌に記入してミーティング時に職員に周知しています。

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

施設の基本方針として「自由に、のびのびと暮らす」を掲げ、利用者の意思に沿ったケアの提供を施設全体で心がけています。

ホームを団体生活ではなく個人の生活の場として考え、家庭や地域生活の延長を目指した個別ケアを行っています。

排泄の自立に向けての個別ケア計画が立てられています。これをもとに積極的にトイレ誘導・介助を行い、排泄の自立を支援しています。

食事メニューに利用者の意見をできるだけ取り入れるようにしています。利用者が食事をしている時に、管理栄養士や調理員が、直接聞き取りをしています。

3、サービスマネジメントシステムの確立

「施設運営改善委員会」において業務改善事項の検討や重要な意思決定が図られていますが、その検討や決定にあたっては職員からの提案や利用者・家族からの要望・苦情が取り入れられています。

「安全衛生委員会」を月1回開催して感染症や食中毒についての予防やまん延防止のための検討を行い、検討結果はミーティングの際に全職員に配布して周知しています。

「事故防止委員会」を「身体拘束廃止委員会」と同時に毎月開催し、ヒヤリ・ハットの事例も含めて事故分析を行い、再発防止に努めています。ただし小さな事故の件数が減少するというような結果が出るのところまでは至っていません。

苦情解決に関する規程に基づいて、苦情・要望に対して適切に対処すると共に、これらを経営改善に活かしています。

研修の記録が他の書類の中に保管されていて、テーマ別などの整理がされていないため、参考資料として使いにくい状態にあります。またマニュアル類も整備はされていますが、一部のマニュアルが現場の職員が必要なときにすぐ手に取れる状態になっていません。記録やマニュアル類の管理体制を整備することが望まれます。

4、地域との交流・連携

短期入所（ショートステイ）は定員40名と多く、横浜市緊急ショートステイ受入事業を実施するなど、地域で困っている人を積極的に受け入れる体制を整えています。

ボランティア受け入れ担当を決めて対応しています。近隣中学校の福祉活動サークルが毎月来所して、清掃、行事支援、レクリエーション参加などの活動を行うなどしています。

通常の相談業務は隣接の地域ケアプラザが担っていますが、介護保険制度や特別養護老人ホームに関する相談が寄せられた場合には積極的に説明を行っています。

5、運営上の透明性の確保と継続性

法人の経営・運営状況等の情報は、毎年ホームページに掲載して一般に公開しています。

法令順守や倫理規程は就業規則で明文化し、職員全体会等、諸会議の席上で職員全員に啓蒙しています。

施設長は常時、館内をまわって利用者と話をし、面会で訪問してきた家族にも折にふれて面接をし意見を聞いて施設の運営に反映させています。

6、職員の資質向上の促進

人材育成計画が策定されていますが、昨今の社会問題ともいえる介護職の採用難が、計画の実施に影響を与えています。

人事評価を年3回実施して個々の職員の達成度評価をし、資質向上に繋げています。

介護職においては、交代で当日のリーダー役とフォロー役を指名する等、可能な限り現場に権限の委譲を行うことにより資質向上をはかっています。

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">・基本理念は「質の高い福祉サービスを提供する」、「ご利用者様の人権を大切にする」等利用者本人を尊重したものになっています。・基本理念については各職員室内やロビーに掲示するとともに施設運営改善委員会、職員全体会議、朝のミーティング等で周知しています。・各職員の利用者への接し方の方針は「利用者1人1人の希望を時間が許す限り聞くようにする」であり、観察の結果からも利用者本位であることが見受けられました。

- 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



- ・利用者一人一人の身体状況や生活状況を情報収集して個人のケース記録に具体的に記入をしています。
- ・情報収集にあたっては本人及び家族と面接をしています。当施設は家族が面会に来訪することが多いので、施設側から声をかけて面談を行っています。その際は施設長・生活相談員・介護職員・看護職員・管理栄養士が参加しています。これらの情報を分析して、利用者の生活の課題を抽出し個別援助計画(施設サービス計画書)を作成しています。
- ・個別援助計画の作成や見直しの会議には利用者、または家族が出席しています。また家族が参加できない場合には面会時に意見を聞いたり、電話で意見を聞くなどしています。
- ・作成した計画については、本人または家族に説明をして同意を得ています。
- ・計画は定期的に見直す他、入院等による身体状況の低下や要介護度の区分変更時、急激に認知症が進んだのではないかとと思われるとき等には、随時見直しを実施しています。
- ・計画見直しの会議には、施設長・介護支援専門員・生活相談員・介護職員・看護職員・管理栄養士が参加しています。
- ・歯科医師、歯科衛生士、在宅の介護支援専門員、マッサージ師等が定期的に来所しています。
- ・歯科医師、歯科衛生士からは口腔ケアについての意見を、マッサージ師からはリハビリの方法についての指導を受け、計画にも反映しています。

- 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





- ・今までの生活をそのまま生かせるように、食事のペースやトイレの回数など、その人のその時に合わせたサービス提供を行っています。
- ・サービスの実施状況についての評価を定期的に行ない適切な見直しや改善が行われています。食事において、飲み込みが難しい日にはきざみ食にする、あるいはきざみ食を普通食に変える、入浴の方法を自力歩行で一般浴利用の人でも、調子によって車椅子での機械浴利用に変えるなどの例があります。
- ・計画作成の基本方針は利用者や家族にあると考え、要望を尊重するようにしています。



- 4 快適な施設空間の確保



- ・共有スペースは毎日、居室は1日おきに清掃をし、清潔に保たれています。
- ・温度、明るさとも適切になるよう調節されており、暑すぎず、寒すぎないように職員が随時確認しています。
- ・建物全体がバリアフリーの構造になっており、廊下の幅やトイレも広く、車椅子の利用もしやすくなっています。
- ・居室は個室(12室)、2人部屋(4室)、4人部屋(20室)で構成されています。2人部屋、4人部屋は特注の家具で仕切られ、個人のプライバシーが保たれています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・安全衛生委員会を月1回開いて感染症や食中毒について取り上げています。その予防法や対応策については全職員にミーティングで伝え、研修を行っています。 ・事故防止委員会を身体拘束廃止委員会と同時に毎月開催し、ヒヤリ・ハットの事例を含めて事故の分析を行い、再発防止に努めています。 ・事故の原因の分析に基づいて、床での転倒防止のための衝撃吸収マット、センサーマットや浴室の滑り止め加工、車椅子のずり落ち予防マットなどを採用しました。 ・災害時の関係機関への通報のための「緊急連絡先」や家族への連絡のための「緊急連絡網」を整備して、職員全体会議で全職員に周知しています。 ・地震防災マニュアル・防火計画書に基づき避難訓練、防災訓練を消防署や防災設備会社の協力で年2回実施しています。また避難経路の確認を定期的に行うとともに、新人職員にも研修時に避難通路、手順を伝えています。
<p>- 5 苦情解決体制</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人において「苦情解決に関する規程」が定めてあり、これに従って苦情解決体制が整備されています。 ・要望・苦情の受付担当者は生活相談主任とし、重要事項説明書に記載するとともにロビーにも掲示しています。 ・第三者委員（2名）にも、直接苦情を申し立てられるようになっています。 ・利用者や家族からは懇談会で要望や苦情を聞き、玄関の受付には意見箱（苦情ボックス）を置いています。 ・苦情が発生した場合には、処理簿を作成して職員に周知するとともに、施設運営改善委員会で検討を行っています。 ・過去の苦情・トラブルや要望の事例を検討して解決に活かした例として、洗濯の際にタオルや靴下が紛失しないよう、タオルは施設で提供し、靴下はネットに入れて洗うようにするなど、改善を重ねています。
<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"> ・特に配慮が必要な利用者の状況については、日々のミーティング（引継ぎ）の際に職員間で共有されています。 ・特に配慮が必要な利用者への介護方法については、ケース会議で全職種が参加し定期的に検討を行っています。 ・医療依存度の高い利用者も受け入れています。現在、胃ろう利用中の人が5名、インシュリン利用中の人が2名、在宅酸素療法利用中の人が1名、計8名が入所しています。 ・緊急時の医療対応マニュアルが整備されている他、当該利用者に関する個別の対応マニュアルが備えられています。 ・医療の記録と介護の記録は、毎日の引継ぎ時に相互の内容を記載しています。さらに介護の記録をコピーして医務室に渡すとともに、昼間は介護ステーション内の申し送りメモに看護師が記入、夜間はカルテを介護ステーション内に置き（医務室から移動）、お互いの情報が確実に共有されるようになっています。

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"> ・入退所検討委員会は施設長以下各職種の主任クラスの職員が委員となり、月1回開催され入退所業務は適切に運営されています。 ・入退所検討委員会に施設外の第三者は入っていません。 ・利用希望者の要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入退所は公正に決定され、記録も適切に整備されています。 ・待機者から問い合わせがあれば、点数と待機順その理由などを丁寧に説明しています。 ・入退所検討委員会で上位順位者となった場合は、生活相談員、担当介護職員、看護職員等で面接を実施し円滑な入所が出来るように努めています。 ・入退所の曜日や時間は利用者・家族の都合に合わせています。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[食事]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者の大きな楽しみの一つである食事に大変力を入れてしています。月1回の誕生会の他、おせち料理・納涼祭・敬老祭・クリスマス会等の行事食、バイキングなど色々と工夫を凝らした食事を提供しています。 ・管理栄養士、調理員が食堂に来て、利用者に声掛けをしたり、当日の食事の感想を聞いたりしています。また時々聞き取り方式による嗜好調査も行って、利用者に喜ばれる食事の提供が出来るよう配慮しています。 ・個人別の栄養ケア計画が作成され、他職種の意見から見直しも行い、こまめに対応しています。 ・選択食を週に3回実施し、ご飯と麺を選べるようにしています。また麺の長さ（そのまま・短めに切る・細かく切る）も調節しています。 ・利用者一人ひとりの状況や必要に応じて、少し早めに、または遅めに食事を出すなどし、家庭と同じペースでゆったり食事をする工夫がされています。 ・職員給食も利用者と同じメニューを採用して、1日3人が検食簿に感想を記入し献立に生かしています。 ・全介助の方の食事支援には職員が頻繁に声掛けをし、メニューを説明しながら丁寧に介助しています。 ・食事の内容や季節のたよりを載せた栄養便りを月1回、家族等に送っています。

- 2 利用者本位のサービス提供[入浴]



- ・浴室や脱衣室は広く、一般浴や機械浴等のハード面が充実していて、プライバシーを守りながら、介護員が声掛け合って安全かつ適切に入浴が行われています。
- ・週2日の入浴日以外でも、希望があれば入浴・シャワー浴・清拭が可能です。
- ・入浴開始前のミーティングで利用者の身体状況を把握し、必要に応じて看護職員が駆けつける体制になっています。
- ・希望があれば個別入浴が可能です。同性介助についても可能です。
- ・浴室の壁にはみなとみらいの風景の絵があり、入口ののれんや、畳で作った脱衣室の椅子がお風呂屋さんといった風情です。また、季節に応じてゆず湯や菖蒲湯にしたり、利用者がゆったり入浴出来る工夫がみられます。

- 2 利用者本位のサービス提供[排泄]



- ・トイレはすべてドア式で、ベッドでの排泄介助にも周囲のカーテンを閉め、プライバシーに配慮した介護が行われています。
- ・また、車いすでの利用が可能な広さがあり、温水洗浄式便座がついています。
- ・利用者一人ひとりに対し、排泄記録表を基に、トイレへの声掛けを行い誘導しています。
- ・利用者の排泄の自立へ向けての個別ケア計画が立てられています。
- ・おむつ使用者にも決まった時間に声掛けをし、トイレ・ポータブルトイレへの誘導を行っています。

- 2 利用者本位のサービス提供[その他]



- ・平成12年の開所当時から、看取りに関する指針が定められており、早くから看取りのケアに力を入れています。
- ・入所時に、本人と家族にターミナルケアについて説明しています。状態急変時には嘱託医や看護職員から家族の意思を確認し、ターミナルケアを実施しています。
- ・看取りのマニュアルを教材として職員の内部研修を行っています。
- ・看取りの時には家族が付き添いができるよう静養室を用意し、ベッドの提供もしています。

- 3 余暇・生活内容の自由な選択



- ・年7回の日帰り旅行・納涼祭・敬老祭・初詣・クリスマス会・お花見など行事に大変力を入れています。写真を含めて記録をファイルし反省会の記録から改善点を探り、利用者の希望も聞いて次の行事に生かしています。
- ・預かり金規程にそって預かり金の適正処理を行い、利用料の請求書に預かり金の残高を毎月記載して家族等に郵送しています。
- ・周辺には散歩や外気浴に適した良い場所があり、近隣への散歩やスーパーへの買い物、外気浴などに出かけています。職員は、業務に追われてはいますが、日常的な外出支援をもっとできればと思っています。レクリエーションへの支援協力や散歩・傾聴等に、広くボランティアの協力が得られないか、など検討が望まれます。

- 4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ・本人・家族の意向を確認し医師の診断を受けた上でマッサージ師によるリハビリを実施しています。
- ・専任の機能訓練指導員は配置していません。
- ・生活リハビリの成果を複数職種間でケース検討し、成果を次のプログラムに反映させていますが、人数は少なく十分とは言えません。
- ・日々のレクリエーションにボウリング・書道・折り紙・輪投げ等しています。ただし参加できる利用者の人数が少ないので、参加人員が多くなるような種目の検討等工夫が望まれます。
- ・離床時間を有意義に過ごすための工夫として、テレビを見たり少人数だがお手玉やあやとりをしています。
- ・じょくそう予防には体位交換、様々なマットの使用、また栄養面にも気をつけて取り組んでおり、現在じょくそうのある人はいません。
- ・利用者の身体状況に合わせて複数種類の車椅子や歩行器等の福祉用具を使用しています。
- ・初めて福祉用具を使用した時や変更があった場合にはミーティング時に申し送りをし、本人の自立に役立っているかのモニタリングも実施しています。
- ・福祉用具は定時点検、整備をしています。

- 5 健康管理



- ・利用者の健康状態に関して日々の管理を適切に行い、安心して生活できる体制になっています。
- ・全利用者のバイタルチェックの結果を記録しています。
- ・健康管理に係る記録が医務室・介護室で互いの内容を踏まえたものとなっており、申し送り時に共有しています。
- ・服薬の誤りを防ぐための二重チェックの仕組みが出来ています。
- ・服薬内容・方法は外部の薬剤師からアドバイスを受け、看護職員・介護職員とも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）




- ・法人として、個人情報保護に関する基本方針を定めています。
- ・職員の守秘義務は年1回の研修、及び新人研修で周知徹底させ、全員から誓約書を取っています。
- ・個人情報に係る重要書類は鍵のかかる引き出しへ保管しています。
- ・月1回の身体拘束廃止委員会で決まったことをケース記録・日誌に記入し、ミーティングで周知徹底しています。
- ・家族アンケート、利用者調査、現場観察から職員の利用者に対する温かい接し方、きめ細かい声かけが伺えました。
- ・職員の意識啓発のため、定期的に全体会の中で人権擁護に係る研修を行っています。
- ・新人職員の指導については担当制をとり、交換ノートで質問に答えたり気づいた点を指導するなど工夫をしています。
- ・介護員会・施設改善委員会等で、介護方法について不適切な行為が行われないよう検討・議論し、決まったことを朝のミーティングで確認しあっています。
- ・成年後見制度を利用している人もいて、手続きの支援を行っています。地域福祉権利擁護事業については、社会福祉協議会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






- ・行事の時は家族に連絡し、交流と同時に面談をして利用者の施設での様子をお知らせしています。
- ・ホームページで施設の行事や利用者の様子をお知らせし、月1回「栄養便り」と「年間の体重変化」を郵送しています。
- ・面会に来られない家族には、電話で利用者の状況を知らせ、必要があれば訪問もしています。




評価領域 地域支援機能

評価分類	評価の理由(コメント)
<p data-bbox="150 342 568 465">- 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 data-bbox="608 286 1445 768" style="list-style-type: none">・隣接して地域ケアプラザが設置されています。地域とのつながりは一次的には地域ケアプラザが担当し、このため地域の福祉ニーズは地域ケアプラザから入手することが多い現状です。・施設の専門性を活かした地域へのサービス提供の主たるものは短期入所事業(ショートステイ)です。・短期入所の定員は40名で地域のニーズに十分応えています。・通常の相談業務は隣接の地域ケアプラザが担っていますが、介護保険制度や特別養護老人ホームに関する相談が寄せられた場合は積極的に相談に応じています。・他の機関や団体につながないと答えられない相談には親切丁寧につなぐよう努めています。




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"> ・納涼祭やクリスマス会等、施設の行事の際に、施設の地域開放をしています。 ・施設の1階の廊下を開放して、近隣の愛好家の絵を常時展示しています。 ・お月見会、蛍やおみこし、マラソン大会の見物等を通じて地域の人達との交流をはかっています。 ・近隣の商店街に希望する利用者は外出し、地域住民と交流しています。
<p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設のパンフレット等は地域ケアプラザや関係する機関や団体に置かせてもらっています。 ・施設のサービス内容や料金・職員体制等の情報は、重要事項説明書として窓口においているほか、分かりやすい一覧表にして誰でも見えるロビーに掲示しています。 ・施設の基本方針や利用条件・サービス内容についての問い合わせに対しては事務所の職員は誰でも対応できます。 ・利用希望者に対する施設内見学は積極的に受け入れ、原則として見学希望者の都合に合わせて対応しています。 ・開かれた運営を行うため「情報公開規程」を法人で策定し、法人が保有する情報を積極的に公開し、公正で透明性のある運営を推進しています。
<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、及び実習生受け入れマニュアルが整備され、受け入れの目的や指針が明示されています。 ・ボランティア登録、及び活動実績はよく記録されています。昨年度の実績としては、ボランティア活動（団体：36件、個人：34件/年）、実習受け入れ（4校10名）となっています。 ・特筆すべきは、メイクの専門家（個人）が月1回来所して女性入所者のお顔を美しくメイクするボランティア活動です。この時は施設内が華やいだ雰囲気になります。また、近隣中学校の福祉活動サークルが毎月来所して清掃、行事支援、レクリエーション参加等の活動をしていることも、その一つです。 ・ボランティア担当を決めて対応し、ボランティア希望者に対しては、初回時3日間の研修を実施しています。

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"> ・人材育成計画は策定されていますが、必要な人材補充は、昨今の介護職採用難という社会環境の影響を受けています。補充については常時努力しています。 ・介護福祉士取得者には特別昇給制度を設ける等、専門資格取得に意を用いています。 ・人事評価を年3回実施し、その中で個々の職員の達成度の評価を行い、資質向上をはかっています。 ・研修体制は整備され、職場研修（施設内研修と法人内研修）、外部研修（県・市・社協・民間）等の研修計画が策定されています。 ・介護職員はローテーション勤務のため、外部研修に出にくい環境にありますが、職員の資質向上と組織としての介護レベル向上のため、積極的に職員を研修に参加させています。
<p>- 2 職員の援助技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・年3回の人事考課を通じて職員の援助技術向上を計画的に行っています。 ・日常の取り組みとしては、毎月の介護員会でサービスの工夫・改善を目指した意見交換を行っています。内容は濃いもので、記録も良くとられています。 ・法人内の職員が横断的な研究会（介護員研究会・看護職員研究会・栄養士研究会・事務員研修会等）を作り、その研究会を通じて援助技術の向上に取り組んでいます。 ・法人内の施設相互に行っている交換実習も援助技術の向上に役立っています。 ・マニュアルは、職員の話し合いにより新人採用前（おおむね2月）に集中して見直しを実施しています。 ・個々の利用者に関わる情報は、引継書・個人別ケース記録・看護記録・相談員記録等に詳細に記録し、コピー配布等により各職種間の情報共有は良く行われています。 ・マニュアルの整備と利用者に関する情報共有により、職員の援助技術の向上及び一貫性の維持が図られています。 ・外部から支援技術の評価・指導等を受ける仕組みは、今のところありません。
<p>- 3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長はじめ管理者層には、常に職員の福利厚生や処遇に配慮した姿勢が伺われました。また、現場の職員は管理者層に自由に意見が言える職場環境にあり、職員同士も仲が良く明るい雰囲気を感じられ、仕事へのやりがいや満足度に大きくつながっていると判断できます。 ・人事考課表で、経験・能力や習熟度に応じた各職員の役割が期待水準として明文化されています。 ・介護職においては、当日のリーダーとフォロー役を指定する等、現場の職員に可能な限り権限の委譲を行っています。

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"> ・法令順守や倫理準拠を組織運営の柱と捉え、就業規則に明文化は当然のこと職員全体会議等の諸会議の席上で職員全員に啓蒙し、適正な組織運営を行っています。 ・法人の経営・運営状況等の情報は、毎年ホームページに掲載し一般に公開しています。 ・他施設等の不適切事案を入手した場合はこれを題材とした議論を必ず全体会議に上げ討議しています。 ・布おむつの使用によるごみの減量化や裏紙使用等リサイクルのための取り組みを行っています。 ・不要電灯の消灯、冷房温度・暖房温度のコントロール等省エネルギー対策は徹底しています。 ・環境配慮の考え方を施設の方針として明示しています。
<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"> ・施設の理念や基本方針を職員に周知させる方策を施設長は実行し、理念実現が職員の業務実施の共通目標になっています。 ・職員間のコミュニケーションは、良くとられています。 ・職員の組織に対する貢献意欲は高いレベルにあります。 上記、 共通目標 職員間のコミュニケーション 貢献意欲 の三つにより活性化された組織体となっています。 ・組織内の重要な意思決定は、施設運営改善委員会を活用し、関係職員の意見や利用者・家族の意見を十分取り入れて決定する等、民主的な組織運営になっています。 ・主任クラスの職員は日常業務を通じて職員の技量、勤務態度、健康状況をよく把握し、的確な助言・指導を行っています。
<p>- 3 効率的な運営</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉業界全体の先行き不透明のため、施設運営の中長期的な計画は作成するに至っていませんが、「質の向上」「事業の効率化」「選択される施設」の3点を施設の目標としています。また、施設運営改善計画は策定しています。 ・次代の組織運営に備え、経営やサービスプロセスの新たな仕組みを検討するには至っていません。 ・後継者は育成されつつあります。 ・法人レベルでは、運営に関して外部の機関や専門家の意見を積極的に取り入れ検討を行う等、開かれた運営・効率的な運営に努力しています ・業務計画や施設サービス計画等の計画策定は欠落がなく、その内容は充実しています。

利用者家族アンケート 分析

実施期間	2007年9月15日～9月30日
実施方法	事業者（施設）から入所利用者の家族に直接配布（郵送・手渡し） 各家族から、同封の返信用封筒にて、評価機関宛に無記名で返送
回収率	約68.8%（32枚配付、22枚回収）
アンケート回答のあった利用者の概要	
（性別）	男性3人、女性17人、無回答2人
（年齢）	40～64歳 0人、65歳～74歳 2人、75歳～84歳 4人、 85歳～94歳 8人、95歳以上 8人、無回答0人
（要介護度）	1...0人、2...0人、3...1人、4...8人、5...12人 無回答1人
アンケートに回答した人の属性	
	配偶者2人、子ども16人、兄弟姉妹0人、甥・姪3人、その他1人

結果の特徴

◇ 基本理念・基本方針について

77%以上が知っていると答えています。「知っている」と答えた人のうち81%が「共感できる」19%が「まあ共感できる」と回答し、基本理念・基本方針は周知されています。

◇ 入所時の状況について

「施設情報の入手」の項目では90%程度の方が満足（「満足」「どちらかと言えば満足」の合計、以下同様）しています。

◇ サービス提供（個別ケア計画）について

「計画の説明について」、「計画への本人や家族の意向の反映について」の項目ともに、95%の方が満足しています。

◇ 日常のサービス内容について

「食事について」の項目は、満足度は95%と高くなっています。「リハビリ、機能回復の取り組み」、「自由時間活動」についての項目は満足度が低くなっています。

◇ 施設空間の快適さについて

「施設の構造や設備の安全性について」の項目は満足度95%、「清潔さ、適切な温度、明るさ」の項目も90%の方が「快適」と答え、満足度が大変高くなっています。

◇ 家族との連携・交流

「施設行事の開催日時の配慮など」の項目は95%と大変高い満足度を示しています。また、「利用者の様子に関する説明・情報提供」の項目も86%の満足度を得ています。

◇ 職員の対応について

「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と対応」の4つの項目で、100%の満足度です。

◇ 総合満足度

「満足」91%、「どちらかと言えば満足」9%で合わせて100パーセントの満足度です。家族の方々は本牧ホームのサービスに非常に満足しています。

家族からの配慮を要する意見

家族からは延べ87件に及ぶ意見やコメントが寄せられました。「とても良くして頂き感謝しています」のように施設運営に好意的な意見が大半でした。しかし、中には「室内の綿ほこり、部屋の網戸気になります」や「仕事が大変なので職員をもう少し増やして欲しい」のような意見も少数ですがありました。家族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下記のとおりです。

[問1] 基本理念や基本方針について

- * 永き人生に亘って生きてきた人々を敬う姿勢が現され、良い。

[問2] 入所時の状況について

- * 最初は全然わからず不安があったが、入所時相談員から説明、見学など受け、いろいろと配慮をしていただいた。(同様5名)

[問3] 個別ケア計画について

- * 栄養ケア計画書、その後の報告書、今後の方針などの報告を受けている。
- * 毎日のように行くが、時折、面接のように説明をしてもらうと、家族としては安心。

[問4] 日常のサービス内容について

- * 時々、転倒したりしているが、その都度連絡があり、対応も早く感謝している。
- * とても良くして戴いている。職員の皆さんの労働(すごく大変)に感謝している。(同様5名)
- * 要介護が高いので無理とは思いますが、もう少し運動等やって欲しい。
- * 時折胸元がぬれていることがあり、注意していただければ。
- * おむつは紙の方が衛生的と考える。
- * 出金の明細がわからないため、もう少し丁寧に説明していただきたい。
- * 病院の先生の往診についても出来たら説明が欲しい。

[問5] 施設空間の快適さについて

- * 明るく一人ひとりの空間もあり快適で良いと思う。(同様5名)
- * 部屋や、網戸、空調のほこりが気になるのでもう少し配慮してほしい。(同様2名)
- * 夏の室温が少し低いかもしれない。

[問6] 家族との連携・交流

- * 細かく密接に連絡をいただき有り難く思っている。(同様6名)
- * 敬老の日の家族昼食会他、いろいろの催しがあり、良くやっていると思う。
- * 大変とは思いますが個別に面談をして欲しい。たとえ10分でも希望する方のみでも良いと思う。

[問7] 職員の対応

- * いつでも、何事でも、丁寧に聞いてくれ、明るい対応に感謝の気持ちで一杯。(同様11名)
- * 看護して下さる若い人たちに感謝している。家ではこんなに面倒を見る事ができない。(同様2名)
- * 一部の職員は、おむつ交換やお茶の際すべて無言で終えているようで、少し言葉を掛けて頂けたらと思う。

[問9] 自由記入欄

- * 入所してから顔色や体調も良く表情も柔らかくなった。
- * 施設長はじめ、職員の皆さんを信頼している。
- * 職員の方々には毎日のことで心より感謝している。これからもよろしく願います。(同様8名)
- * 職員数、特に介護ヘルパーの人数が少ないように思われ、ご苦労が大変だと思う。ボランティアの仕組みを作ることも必要ではないか。(同様2名)
- * 若い男性の職員の言葉づかいなどは、少しくついついと思う時がある。
- * 自分も将来、本牧ホームに入所させて頂きたいと思っている。有難く思っている。

利用者家族アンケート集計結果(グラフ)

事業者名：本牧ホーム

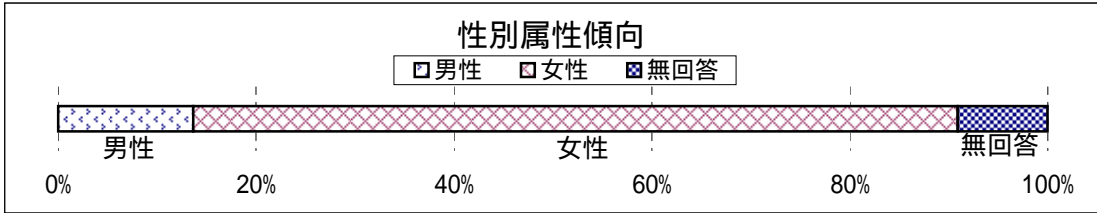
調査期間：2007年9月15日～30日

回収率：68.8% (回収22枚 / 配付32枚) 利用者数は60名)

【属性】

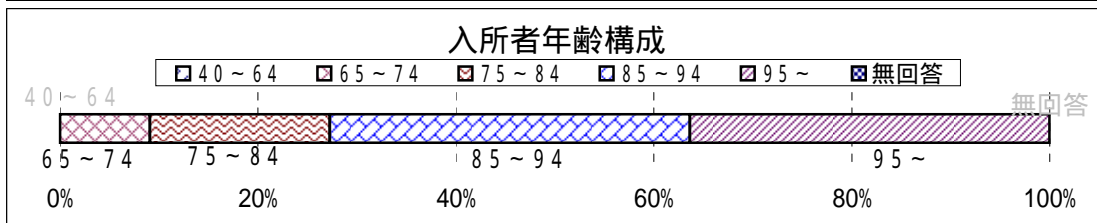
1 利用者性別

性別	男性	女性	無回答	計
構成	3	17	2	22



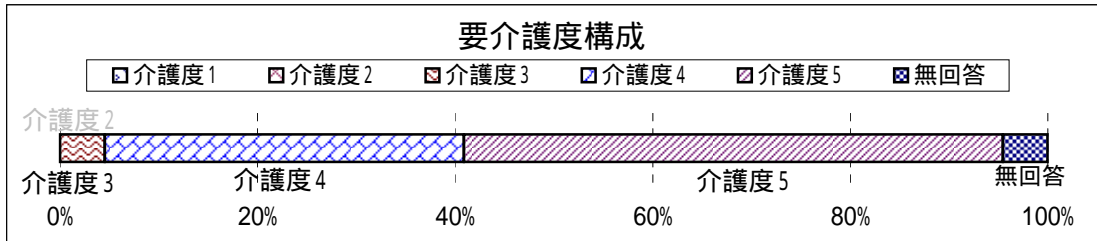
2 利用者年齢構成

年齢:才	40～64	65～74	75～84	85～94	95～	無回答	計
構成	0	2	4	8	8	0	22



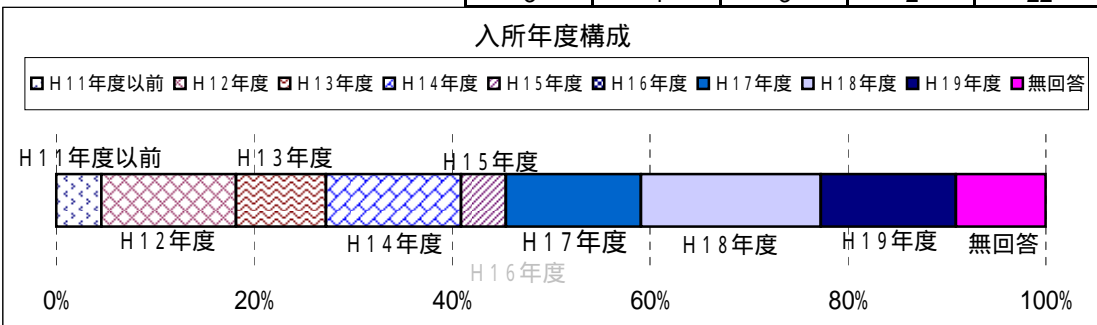
3 利用者要介護度

介護度	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	無回答	計
構成	0	0	1	8	12	1	22



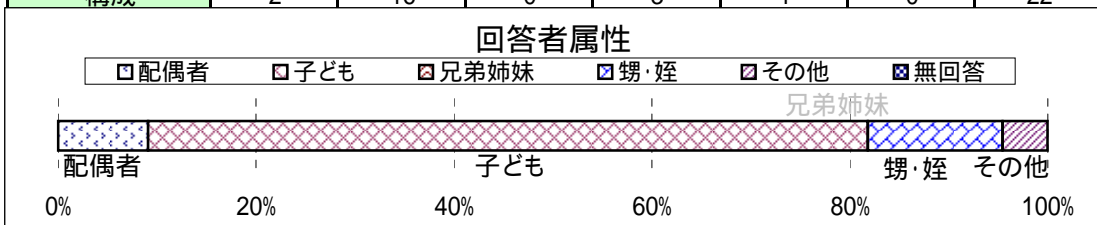
4 利用者入所年度

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	1	3	2	3	1	0	3	4	3	2	22



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	2	16	0	3	1	0	22

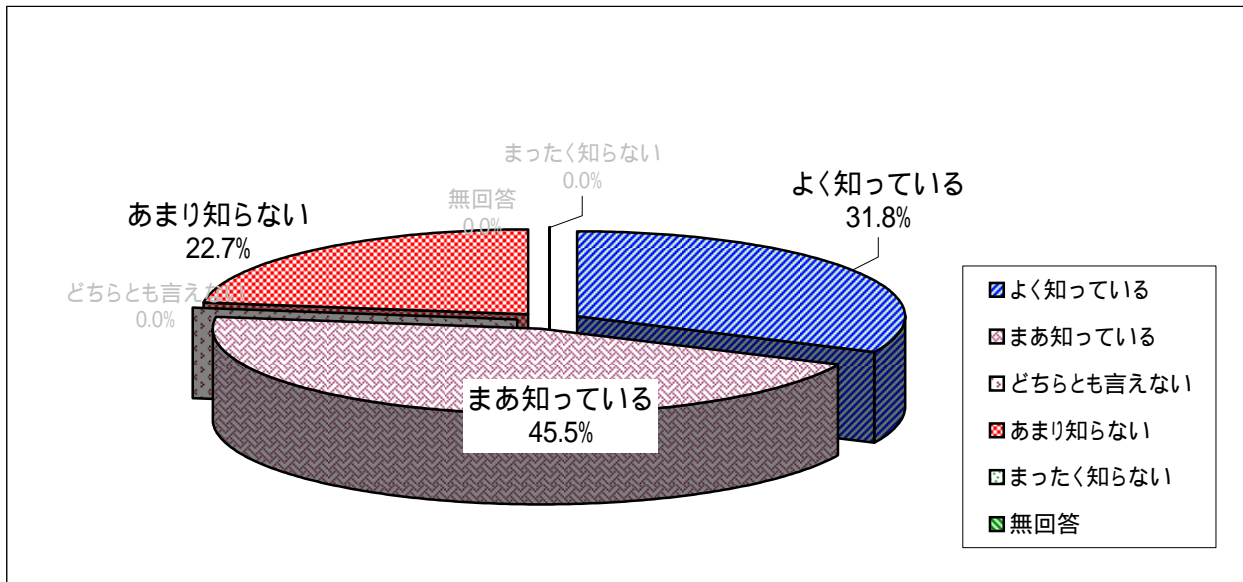


施設の基本理念や基本方針について

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	31.8	45.5	0.0	22.7	0.0	0.0	100

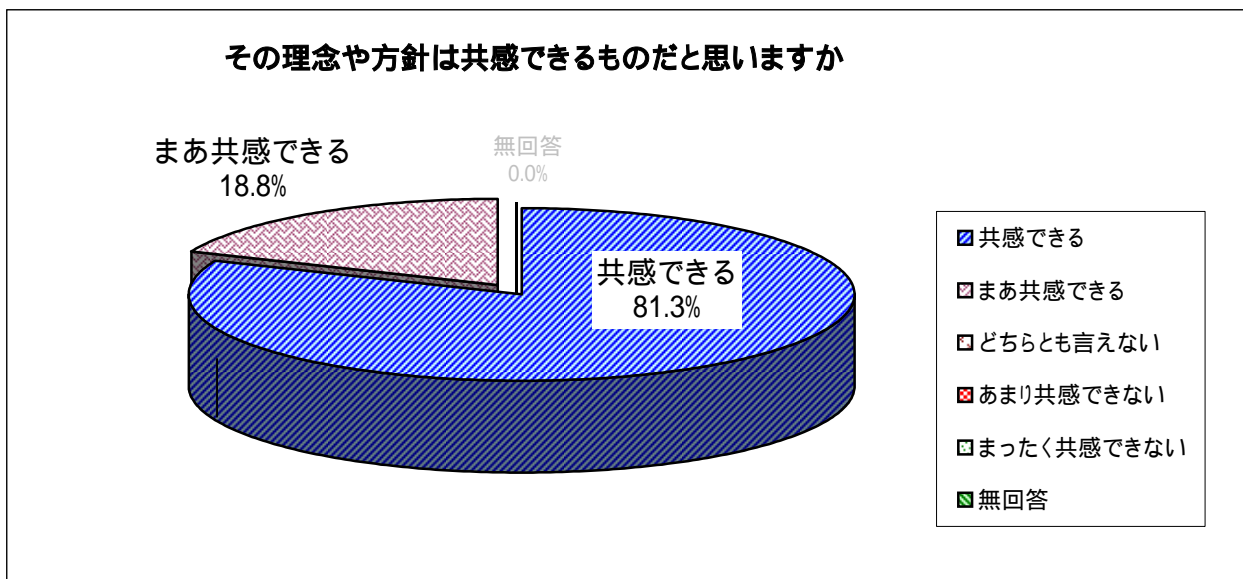
(%は小数第1位まで表示し、合計の小数第1位を四捨五入すると100%になります。)



「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

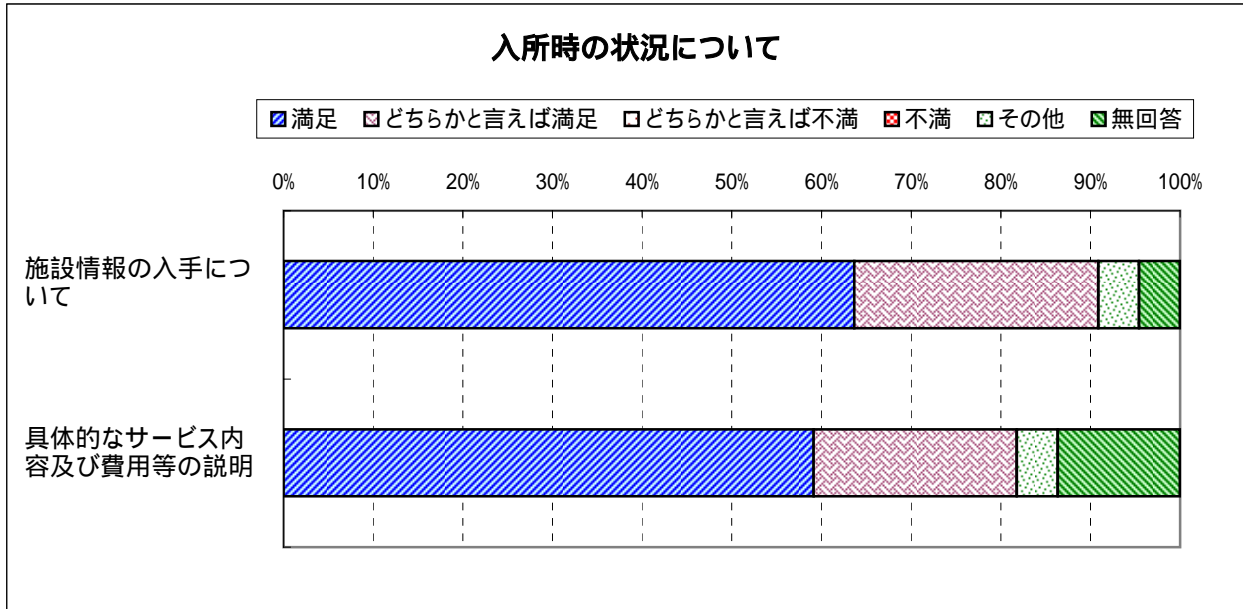
付問1：	共感できる	まあ共感できる	どちらとも言えない	あまり共感できない	まったく共感できない	無回答	計
あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	81.3	18.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100



施設のサービス内容について

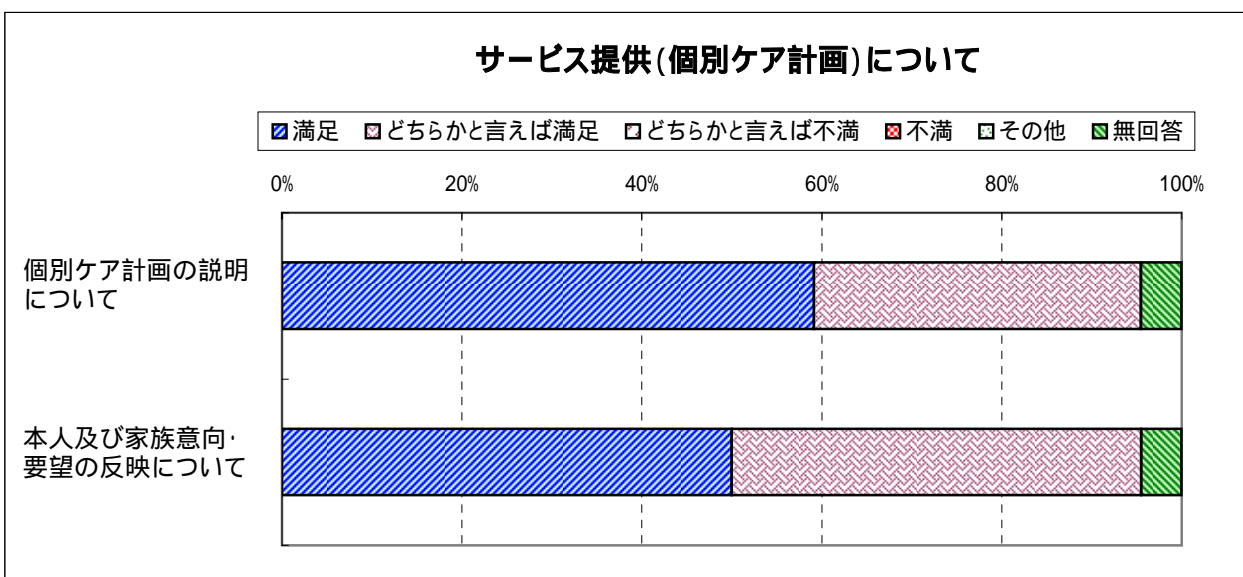
問2 入所時の状況

	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	63.6	27.2	0.0	0.0	4.6	4.6	100
具体的なサービス内容及び費用等の説明	59.1	22.7	0.0	0.0	4.6	13.6	100



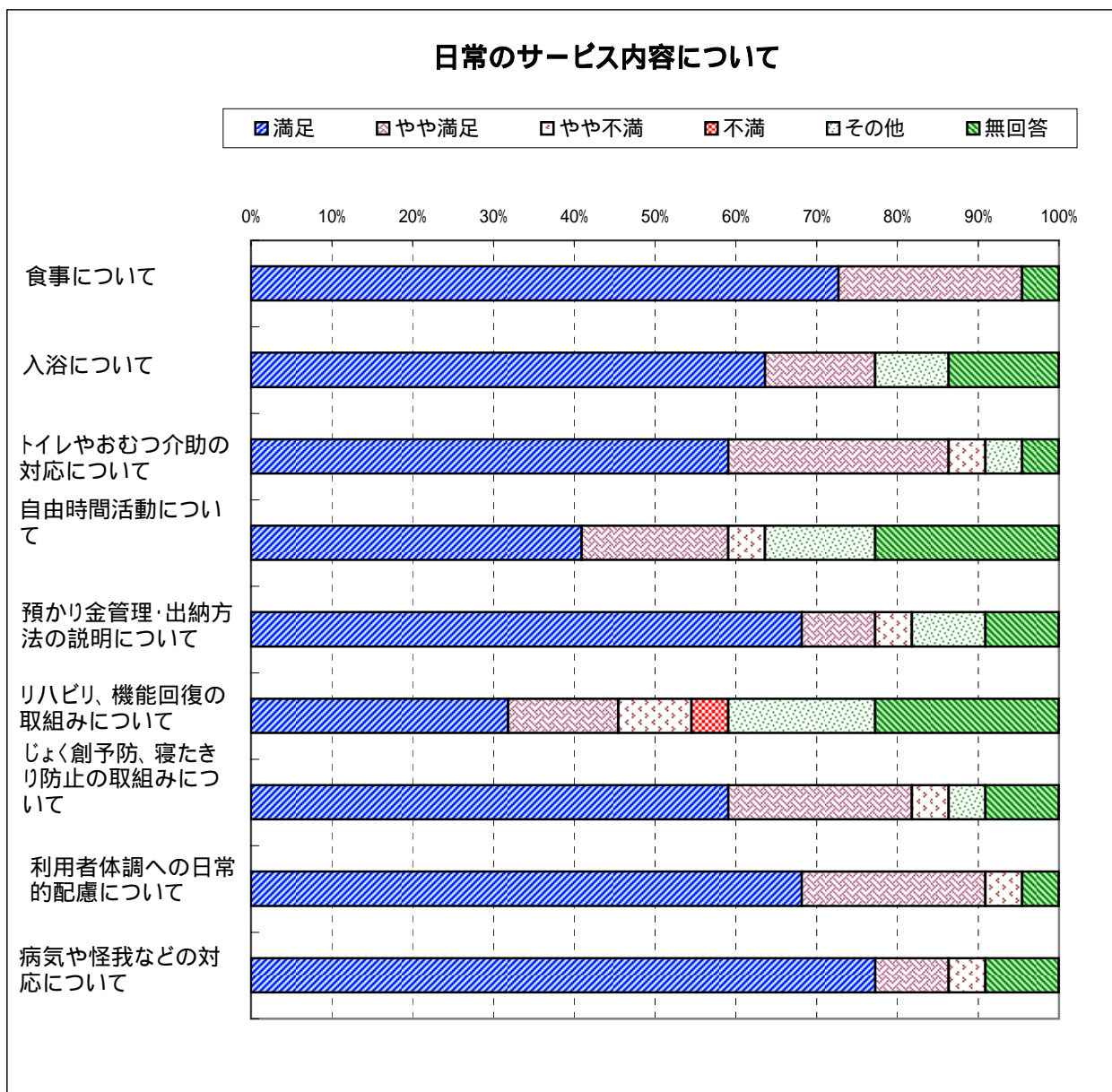
問3 サービス提供(個別ケア計画)

	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	59.1	36.4	0.0	0.0	0.0	4.5	100
本人及び家族意向・要望の反映について	50.0	45.5	0.0	0.0	0.0	4.5	100



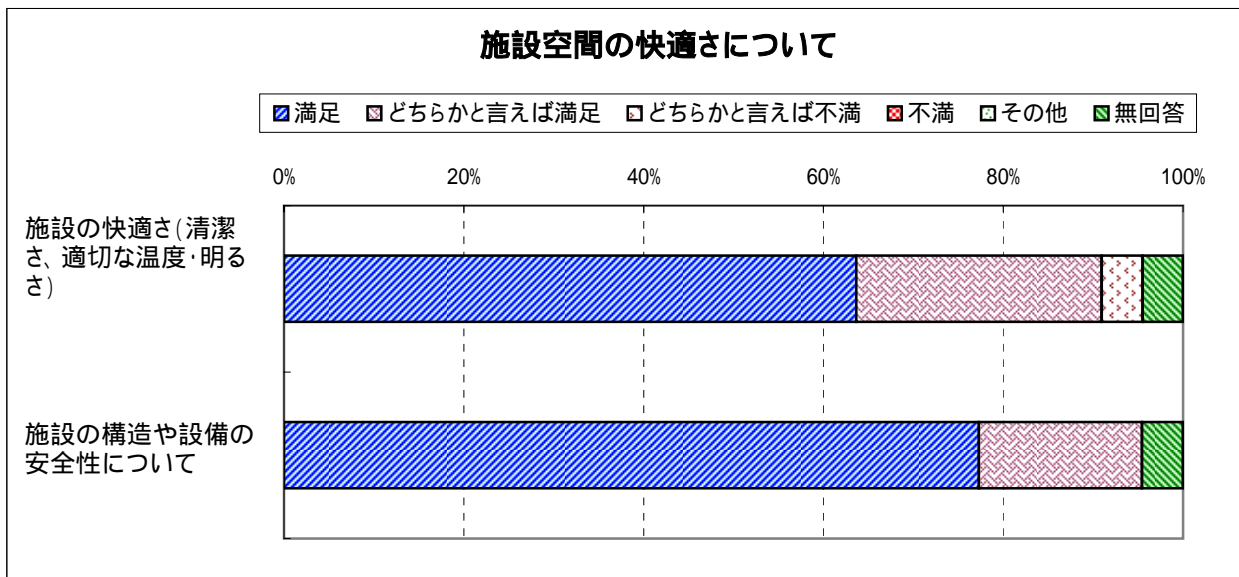
問4 日常のサービス内容

	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	72.7	22.7	0.0	0.0	0.0	4.5	100
入浴について	63.6	13.6	0.0	0.0	9.1	13.6	100
トイレやおむつ介助の対応について	59.1	27.3	4.6	0.0	4.6	4.6	100
自由時間活動について	40.9	18.2	4.5	0.0	13.6	22.7	100
預かり金管理・出納方法の説明について	68.2	9.1	4.5	0.0	9.1	9.1	100
リハビリ、機能回復の取組みについて	31.8	13.6	9.1	4.5	18.2	22.7	100
じょく創予防、寝たきり防止の取組みについて	59.1	22.7	4.5	0.0	4.5	9.1	100
利用者体調への日常的配慮について	68.2	22.7	4.5	0.0	0.0	4.5	100
病気や怪我などの対応について	77.3	9.1	4.6	0.0	0.0	9.1	100



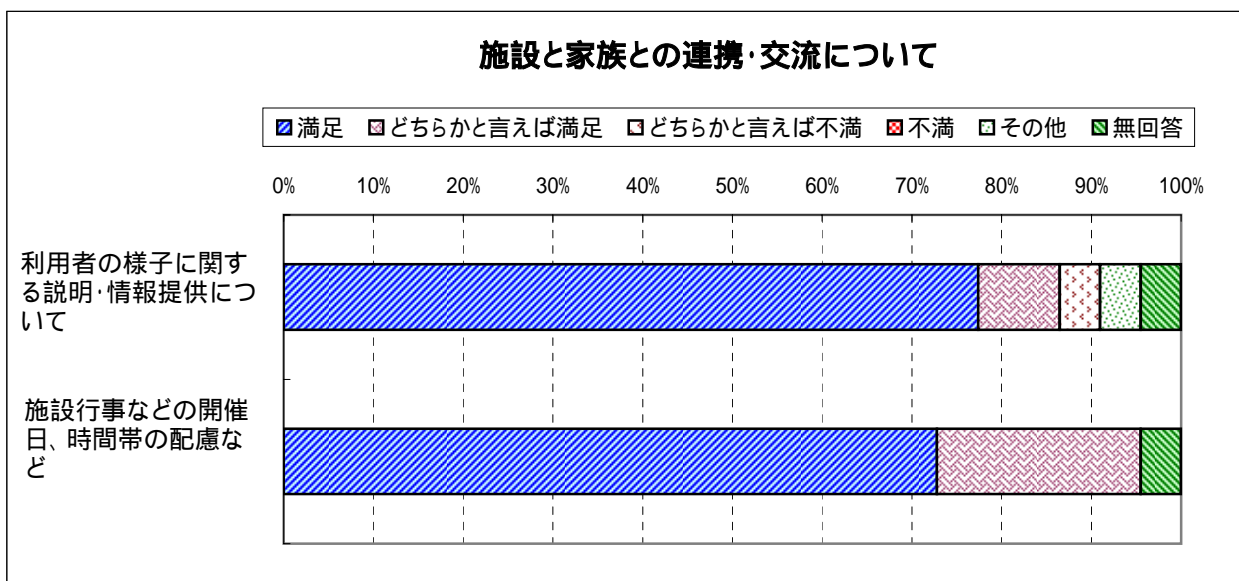
問5 施設空間の快適さ

	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)	63.6	27.3	4.6	0.0	0.0	4.5	100
施設の構造や設備の安全性について	77.3	18.2	0.0	0.0	0.0	4.6	100



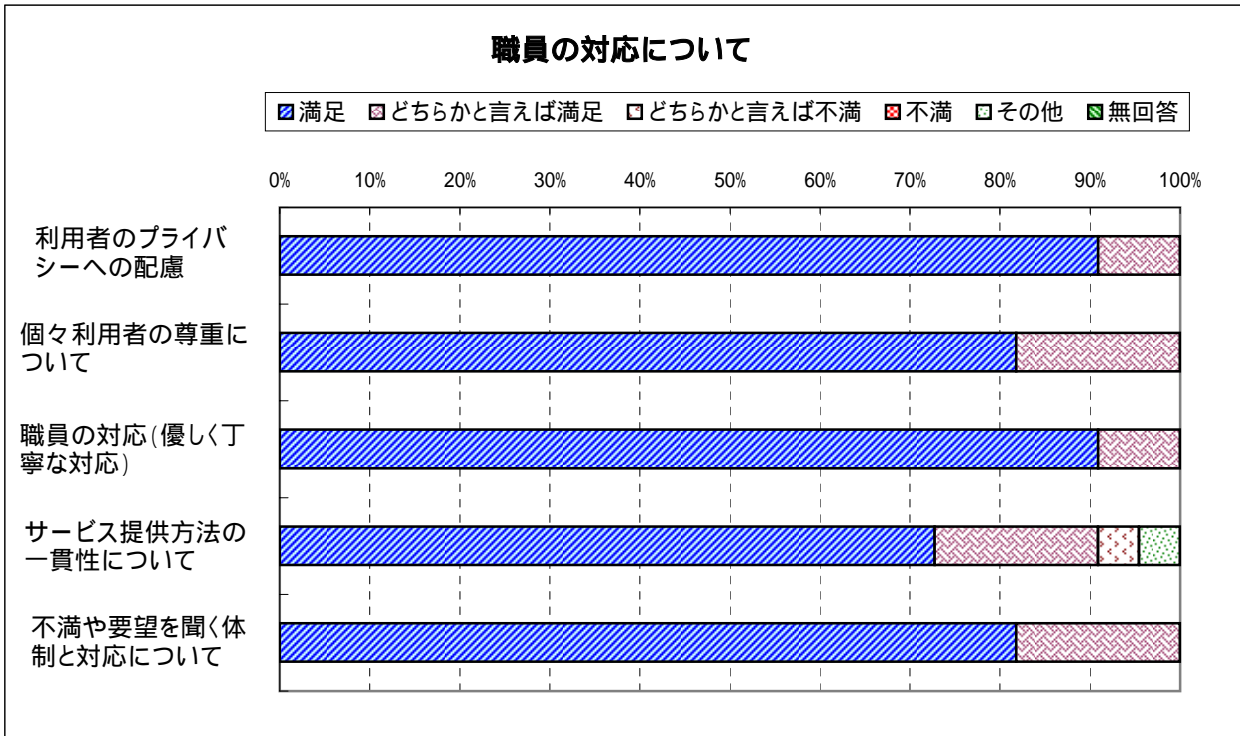
問6 施設と家族との連携・交流

	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	77.3	9.1	4.5	0.0	4.5	4.5	100
施設行事などの開催日、時間帯の配慮など	72.7	22.7	0.0	0.0	0.0	4.5	100



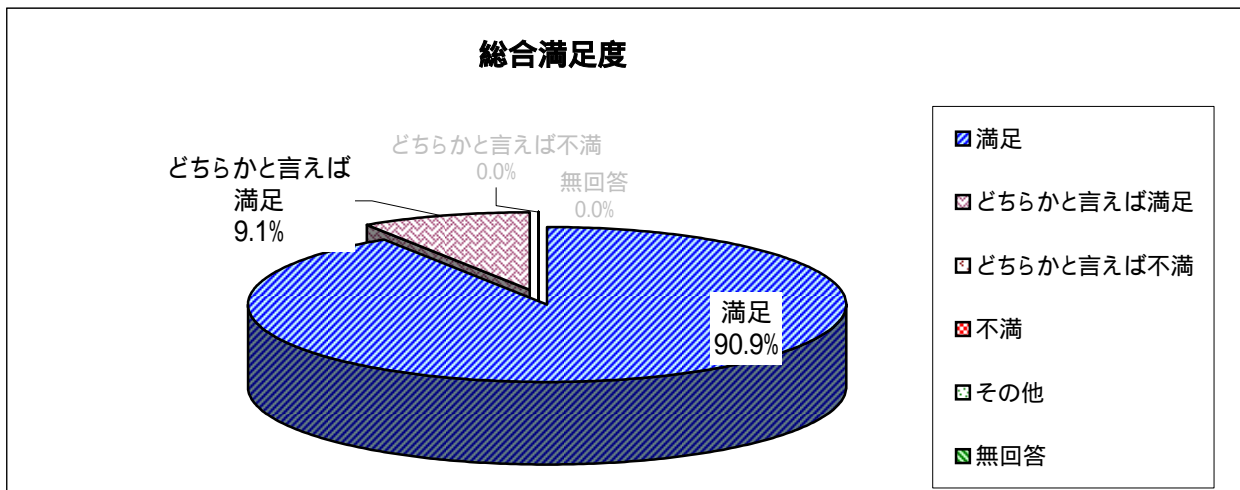
問7 職員の対応について

	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	90.9	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100
個々利用者の尊重について	81.8	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100
職員の対応(優しく丁寧な対応)	90.9	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100
サービス提供方法の一貫性について	72.7	18.2	4.6	0.0	4.6	0.0	100
不満や要望を聞く体制と対応について	81.8	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	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	90.9	9.1	0	0	0	0	100



利用者本人調査 分析

実施期間	2007年11月6日(火)
選定方法	比較的コミュニケーションが取りやすい利用者8名を事業者(施設)が選定
実施方法	職員は同席せず、1人あたり20分前後のインタビューを個室等で実施

結果の特徴

総合満足度(施設の居心地は良いか)

対象者の全員が「はい」との答えでした。「居心地はいいと思う」「ここにいると楽だ」「感謝している」などの回答があり、利用者の総合満足度は高いと判断できます。

入所時の説明について(入所時に十分な説明がありましたか)

「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。「家族が先に入っていたので聞いている」と回答した人もいましたが「説明を聞いていない」「わからない」などの回答もあり、十分に理解して入所した人は多くないようです。

ケア計画について(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。「分からない」「見たけれどよくわからない」などの回答があり、ほとんどの利用者にとって、ケア計画は理解しにくいようです。

生活リズムについて(ここでの生活リズムはあなたの希望にあっていますか)

「はい」の答えが多数でした。「希望どおり」「結構ですね」などの回答があり、多くの利用者がここでの生活は自分にあっていると思っているようです。

施設の快適さについて(清潔かどうか、温度や明るさは丁度よいですか)

対象者の全員が「はい」との答えでした。「1日おきに掃除をしてくれて、きれいになっている」「明るい」「暑さ、寒さもない」などの回答で、大部分の利用者は快適だと感じています。

食事について(食事はおいしいですか)

「はい」との答えが大多数でした。「おいしい」「家よりいいよ」「おやつがあってよい」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。

入浴について(回数や時間には満足をしていますか)

「はい」との答えが大多数でした。「満足している」「ゆっくり入れる」「よく面倒をみってくれる」などの回答があり多くの人が入浴について満足している様子がわかります。

排泄について(希望するときにトイレに連れていってもらったり、オムツ交換をしてもらえますか)

調査対象者の3分の2がほぼ自分で排泄ができる方でした。残り的人については全員から「はい」との答えがありました。「2人がついて連れてって来て幸せだ」という答えがありました。

余暇・生活内容の自由について(外出や趣味の活動など好きなことができますか)

「はい」との答えが大多数でした。「図書館に行く」「テレビを見ている」「一人でどうにか過ごしている」といった回答がありました。

機能回復について（リハビリは十分行なわれていますか）

大部分の人は「自分は必要ない」あるいは「リハビリのことはよくわからない」と思っています。

体調の悪いときについて（すぐに職員が対応してくれますか）

「はい」との答えが大多数でした。「すぐに対応してくれる」「親切な人が多い」「助かります」などの回答がありました。

苦情対応について（不満や苦情を気楽に言えますか）

残りの半数の人からは「はい」との答えがありました。残りの半数の人が「言おうと思わない」「わからない」と答えています。「なんでも言う」「ヘルパーに言えば、上にもちゃんと伝えてくれる」などの答えがありました。

プライバシーの保護について（配慮されていますか）

「はい」との答えが大多数でした。ほとんどの人が、プライバシーについて問題無いと感じています。

職員の対応について（優しく丁寧に接してくれているか）

ほぼ全員の人が「はい」と答えています。「皆さんが優しくしてくれる」「すごく良く対応して下さい」などの声があり、職員の対応についての満足度は高いことが伺われます。

地域に開かれた運営について（ボランティアとの交流は十分おこなわれていますか）

半数以上の人が「わからない」で「はい」「いいえ」とも少数でした。「あんまりわからない」「たまに交流がある」「あんまりない」などの答えがあり、ボランティアを認識している人は、多くないように見受けられました。

施設への要望など

「みんないい人なので、特に要望はない」という答えが数人からありました。また「身寄りが無いので、最後までここでお世話になりたいと思っています」という答えもありました。

調査対象利用者は8人であり、平均介護度4.1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

この度第三者評価を受審したことによって日ごろ気がつかなかった業務を隅々まで見直すことができ、日常業務の中で見失いがちな点に気づくことができました。

評価の結果を真摯に受け止め、今後の施設運営に生かしたいと思います。

ホームのご利用者様、ご家族様にはご理解ご協力をいただきありがとうございました。

アンケートの結果を分析し、今後に向けてしっかり対応したいと思います。

「満足度調査」では、私どもにとりまして過大な評価をいただきました。

これは、「しっかり良い援助ができるよう期待しているよ」とのご家族様からの声援だと思いました。

調査員の皆様には明るいホーム、「ご利用者様の笑顔、職員の明るい声と仲の良さ」など、お誉めの言葉をいただきました。この度の受審は「評価」共々印象の深いものとなりました。

施設長 永島 摩利子

第三者評価を受けるにあたり、現在行われている介護について、考える機会を与えられたと思って取り組みました。

評価項目により、今まで当たり前と思っていた面がよく評価されていたり、もう少し工夫する必要がある点など気付かされ、よかったです。

利用者の満足度に安心する面反面、声にならない点にも配慮していかなければと思われま。

職員が皆で参加できたことは良かったと思います。

調査員の皆様のご協力ありがとうございます。

介護係長 横山 幸子

今回第三者評価を受けることにより、日常的に行っている業務を書面として表すことにより、改めて確認することができ、今後の援助方針をさらにきめ細かく計画することができるようになりました。

また、ご家族様や地域への情報発信を行うことにより、より一層のサービス向上を行うことができるように思えました。

自己評価については、評価項目の内容が難しく思われるところはありませんでしたが、職員全員で実施することにより、様々な工夫事例を職員同士知ることができたことが最大の利益となりました。

家族アンケートの意見については、報告書（案）をいただいた時点で、施設運営改善委員会にて職員に周知し、すぐに改善しなくてはならない事項に関しては改善するべく取り組みを行っております。

生活相談員 丸山 剛明

今回の第三者評価を受けて、職員の自己評価もあり、介護に対する意識が高まったのではないかと思います。また、家族アンケートの「満足度」が高評価であることはとてもうれしく感じ、これを励みにさらなる介護の質の向上と職員のスキルアップに努めたいと思います。

看護主任 和田 アキエ

第三者評価を受けてご利用者様だけでなく、ご家族様がどのように考えているかを知ることができ、大変有意義でした。

食事に関しては、ほとんどの方が「おいしい」と思っているようで安心しました。ご利用者様ご自身が「誰が調理しているのか。何を食べているのか。」をわかりやすくし、より食事を楽しんで食べていただくことが、健康維持にもつながると思っています。

今後ともサービスの質の向上に努力していきたいと思っています。

管理栄養士 小原 照代

～ 評価結果は、下記のウェブサイトからも見るができます ～

市民セクターよこはまの第三者評価のページ

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

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



評価実施機関：

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

横浜市指定管理者第三者評価機関 認定番号18-10

介護サービス情報の公表 神奈川県指定調査機関 08

〒231-0013 横浜市中区住吉町2-26 洋服会館ビル2F

TEL 045-222-6501 FAX 045-222-6502 <http://www.shimin-sector.jp>
