

一般公表用

## 福祉サービス第三者評価 評価結果

### 救護施設 清明の郷

運営主体：社会福祉法人 横浜社会福祉協会

〒232-0033 横浜市南区中村町 5-315

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
分類別評価結果	6～17 ページ
利用者家族等アンケート分析・集計結果	18～23 ページ
利用者本人調査分析	24 ページ
事業者コメント	25 ページ

2008年 3月 31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	救護施設 清明の郷		
報告書作成日	2008年3月27日	評価に要した期間	3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12月27日～ 2008年2月6日</p>	<p>朝の職員ミーティングで趣旨を説明し、常勤職員全員に自己評価票を配布し、各個人が勤務時間内に記入した。</p> <p>各個人から回収した自己評価票を、施設次長、介護係長、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:2008年1月9日～1月23日</p>	<p>全入所利用者(189人)の家族と、区の担当ケースワーカー(35人)に対して、事業者側から郵送にて配布。</p> <p>各家族・担当ケースワーカー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 2008年2月12日 第2日 2008年2月14日</p>	<p>[第1日]</p> <p>午前:施設見学、書類調査 昼食:各フロアに分かれて利用者と共に取る。 午後:利用者面接調査(2班に分かれて各5名) 事業者面接調査(施設次長、介護係長) 夕方:各フロアに分かれて、夕食を利用者とともに取る。 その後、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(施設次長、介護係長、介護主任、看護主任、栄養士、生活指導係長) 昼食:各フロアに分かれて利用者と共に取る。 午後:職員面接調査(介護職員2名) 事業者面接調査(施設次長、介護係長、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:2008年2月12日</p>	<p>比較的自立度の高い利用者10名を事業者が選定。</p> <p>職員は同席せず、一人あたり約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】

救護施設(\*)「清明の郷」は、横浜市営地下鉄「吉野町」駅から徒歩約15分、中村橋近くの掘割川に面し、社会福祉法人横浜社会福祉協会により開設されました。鉄筋コンクリート造4階建てで、2～4階が利用者居室(個室34、二人部屋78)となっていて、定員は190人です。2008年(平成20年)1月1日現在、189人(男性137人、女性52人)が入所しています。

\* 救護施設とは、身体や精神等に何らかの障がいがあり、地域で生活することが困難な人に対して、生活保護法に基づき設置された施設です。

当施設は、1952年(昭和27年)7月、宿泊施設として開設されたのが始まりで、1962年(昭和37年)12月、救護施設「天神寮」へと発展し、2004年(平成16年)7月、建物老朽化による建て替えのため、浦舟複合福祉施設内に仮移転しましたが、2006年(平成18年)4月、元の場所への建て替えが完了し、復帰と同時に名称を「清明の郷」と改めました。

社会福祉法人横浜社会福祉協会は、当施設以外に特別養護老人ホーム4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。

法人の経営理念として、次の4点を掲げています。

- ・質の高い福祉サービスを提供する
- ・利用者の人権を大切にする
- ・利用者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

この理念のもと、「自立生活の困難な利用者が、安全で安心してプライバシーの保護された生活環境のもとで、その人らしい快適な生活が送れるよう目指します」を施設の運営方針としています。

### 高く評価できる点

#### 1、利用者の自立性を尊重した支援を行なっています

日常生活を自力でできる利用者が多く、自分でできることは自分ですることとしています。例えば、居室の清掃は利用者自身が行ない、食事の後に当番制で、食堂のテーブルを拭いたり、床掃除をしたりしています。金銭管理は約7割の人が自分で行ない、洗濯を自分で行なっている人も約2割います。職員は、見守りの姿勢を基本とし、「安全・安心」に配慮しつつ、利用者に接しています。

また、日中活動や余暇の過ごし方として、施設は、紙袋作りなどの作業、機能回復・維持訓練、手芸・華道・読書学習・将棋などの各種クラブ活動や、日帰り旅行・納涼祭・「ふれあいまつり」などの行事・レクリエーションも実施しています。これらに参加するかどうかは利用者の自由であり、職員は促しの声かけはしていますが、無理強いすることはなく、利用者の意向を尊重しています。また、新聞・雑誌・ラジオ・テレビ・散歩・買物など、利用者の嗜好に応じた選択の自由が保障されています。

#### 2、地域社会との交流を活発に行なっています

クラブ活動の講師として、多数のボランティアが訪れています。利用者にとっては、文化活動にいそしみ、日常生活に心豊かな潤いをもたらすとともに、地域や外部の様子を聞いたり知ったりする良い機会ともなっています。また、利用者の外出は自由であり、散歩したり、買物に出かけたり、外食したりすることで、地域の人々と交流しています。

また、年1回の「ふれあいまつり」は、法人の後援組織である「福祉友の会」と共催で実施されていて、

フリーマーケットもあり、地域の方々も多数訪れ、当施設のことを地域社会に知ってもらう良い機会となっています。

### 独自に取り組んでいる点

#### 利用者の希望や要望を聞く仕組みがあります

施設との話し合いの場である対話集会や給食委員会には、利用者自治会の代表者だけでなく、利用者は誰でも出席して要望や意見を述べることができます。例えば、対話集会には、施設長以下主要幹部と 60 人程度の多数の利用者が参加し、活発に発言があります。施設側もできるだけ利用者の意向に沿うようにして、2007 年（平成 19 年）6 月より、レクリエーションの一環として、土曜日・日曜日に集会室でビデオ鑑賞会を開催するようにした例もあります。

### 改善や工夫が望まれる点

#### 1、個別処遇計画の作成

平成 16 年度に約 3 分の 2 の利用者に対して個別処遇計画を作成していますが、見直しは行なわれていません。また、平成 17、18 年度に若干名について追加作成していますが、すべての利用者について作成するには至っていません。より良い支援を行なうために、すべての利用者一人ひとりに対し個別処遇計画を作成すること、および少なくとも年 1 回は見直しを行うことが望まれます。

現在、入所時の面接では、利用者本人、家族、区の担当ケースワーカーから、利用者の生活歴や心身の状態、生活状況などを聞き取り、所定の様式書類に記入しています。また、入所している利用者に対しては、毎年度末に「引き継ぎ書」として、一人ひとりの状況や支援の留意点などを記入しています。

これらを活用し、あらためて「どのように暮らしていきたいか」を利用者本人から聞き取るなどして、地域生活への移行も視野に入れた個別処遇計画を作成することが、利用者の自立を実現する支援に繋がっていくと考えられます。

#### 2、日中活動の充実

高く評価できる点に述べた、作業やクラブ活動などの日中活動に参加している利用者は、必ずしも多くはなく、全く参加していない人もいます。職員が積極的に誘いの声かけをしたり、クラブ活動の内容や種類を充実させたりすることなどで、多くの利用者が、生き生きと毎日を過ごせるように工夫することが望まれます。

#### 3、マニュアルの整備

各種のマニュアルは作成されていますが、一部には、内容的に不十分であったり、定期的な見直しを行っていないものがあります。また、マニュアルが別名称のファイルに綴じ込まれていて、職員がすぐに手にとって見られる状況に無いこともあります。

全職員でマニュアルを見直していくことは、現在行なわれている業務の良い点を認識し、改善が必要な点を把握して共有することが可能となり、サービスの質の向上につながります。また、マニュアルを整備することにより、必要な文書・記録・チェックリストなども分かり、現在不足しているものなどを補うことができます。

マニュアルの整備とその管理体制について検討することが望まれます。

## 評価領域ごとの特記事項

### 1、人権の尊重

- ◇ 法人の理念として、「利用者の人権を大切にする」「利用者のプライバシーを尊重する」などを掲げ、利用者本人を尊重したものになっています。
- ◇ 対話集会、給食委員会などには、利用者は誰でも出席して、要望や意見を述べるすることができます。対話集会には、施設長以下幹部も出席し、利用者の意向にできるだけ沿うように努めています。
- ◇ 法人として、個人情報管理規程を作成しています。
- ◇ 人権侵害が行なわれていないことを、日々の職員ミーティングで確認しあっていますが、どのような事項が人権侵害にあたるかを具体的に示し、禁止する文書を作成していません。

### 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

- ◇ 日常生活を自力でできる利用者が多く、職員は、見守りの姿勢を基本とし、「安全・安心」に配慮しつつ、利用者に接しています。
- ◇ 誕生会・さまざまな行事食・選択食など、食事を楽しむ工夫がなされています。
- ◇ 将棋・歌謡・手芸・読書学習など数多くのクラブ活動があり、ボランティアの協力を得ながら、多くの利用者が参加しています。一方、クラブ活動などに全く参加していない人もおり、職員が積極的に誘いの声かけをするなどの工夫が望まれます。
- ◇ 機能回復・維持訓練は、理学療法士の策定するプログラムに沿って行なわれていて、理学療法士の指導のもと、機能回復訓練室担当の介護員が、利用者の支援をしています。

### 3、サービスマネジメントシステムの確立

- ◇ 個別処遇計画の作成・見直しが行われていないので、改善が望まれます。
- ◇ 衛生管理・感染症防止対策・健康管理・薬物管理・介護事故防止対応などのマニュアルを作成しています。
- ◇ 「苦情解決に関する規程」を作成しています。
- ◇ 各種のマニュアルは作成していますが、一部には、内容的に不十分であったり、定期的な見直しを行っていなかったりするものがあります。マニュアルの整備とその管理体制について検討することが望まれます。

### 4、地域との交流・連携

- ◇ 納涼祭や「ふれあいまつり」などの行事の際に、施設の地域開放をしています。
- ◇ 利用者の外出は自由であり、多くの利用者が地域の商店街に出かけ、散歩したり買物を楽しんだりするなど、地域住民と交流しています。
- ◇ クラブ活動の講師として、多数のボランティアが訪れています。

### 5、運営上の透明性の確保と継続性

- ◇ 法令遵守や倫理準拠は、就業規則で明文化し、毎朝のミーティングや職員会議など、あらゆる機会を捉えて職員全員に啓蒙しています。
- ◇ 法人として「情報公開規程」を作成し、法人が保有する情報をホームページなどで公開しています。
- ◇ 運営面での重要な改善課題について、職員全体会議を開催し、経緯・背景・原因などを全職員に詳しく説明しています。

## 6、職員の資質向上の促進

- ◇ 人事考課を年3回実施し、施設長・施設次長が職員全員と一人ひとり面接し、達成度の評価と個々の職員の資質向上を図っています。また、職員の満足度や要望を聞き、職員のモチベーションを高めています。
- ◇ 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）などの研修計画を作成しています。
- ◇ 法人内の横断的な研究会（介護員研究会・看護師研究会・栄養士研究会・事務員研修会など）を作り、その研究会を通じて支援技術の向上に取り組んでいます。

## 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> を参照して下さい。





「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"> <li>法人の理念として、「質の高い福祉サービスを提供する」「利用者の人権を大切にする」「利用者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」の4つを掲げていて、利用者本人を尊重したものになっています。</li> <li>理念に基づき、施設運営方針を、「自立生活の困難な利用者が、安全で安心してプライバシーの保護された生活環境のもとで、その人らしい快適な生活が送れるよう目指します」と定めています。</li> <li>観察の結果からも、各職員の利用者への接し方は、利用者本位であることが、確認されました。</li> </ul>
<p>- 2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所時面接の際、利用者一人ひとりの心身の状態や生活状況を把握し、所定の様式書類に記入しています。面接は、利用者、家族、ケースワーカーなどが同席し、施設側からは、生活指導員、介護員、看護師、栄養士など複数の職員が参加しています。</li> <li>毎年度末に「引き継ぎ書」として、利用者一人ひとりの現在の状況や支援の留意点などを作成しています。</li> <li>利用者の状況などが大きく変化した場合には、家族やケースワーカーに連絡しています。</li> <li>利用者一人ひとりの主治医等から、個別にそれぞれの利用者に対する配慮事項など助言・指導を受けています。</li> <li>平成16年度に約3分の2の利用者に対して個別処遇計画を作成していますが、見直しは行われていません。また、平成17、18年度に若干名について追加作成していますが、すべての利用者について作成するには至っていません。より良い支援を行なっていくために、すべての利用者一人ひとりに対し個別処遇計画を作成すること、および少なくとも年1回は見直しを行うことが望まれます。</li> </ul>

- 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や職員の対応結果は、各フロアーの介護日誌や看護日誌に記録し、さらに特別な変化などがあつた場合は、利用者一人ひとりの個人別ファイルにも記録しています。
- ・ 利用者に対する支援方法や接し方は、日々の職員ミーティングなどで、職員間で話し合つています。しかし、個別処遇計画が作成されていない利用者もあり、計画に沿つた支援であるかどうかの評価は、十分に行なわれているとは言えません。

- 4 快適な施設空間の確保



- ・ 平成 18 年 4 月に、建て替えをしたばかりの建物で、快適な住環境への配慮がなされています。
- ・ 共有スペース、個人スペースとも、常に清潔に保たれています。居室は利用者が掃除し、食堂は、食事後に利用者が当番制でテーブルを拭いたり床を掃除したりしています。
- ・ 居室は、個室または二人部屋で、二人部屋はカーテンで仕切るなど、プライバシーは守られています。
- ・ 居室には、スペースの許す範囲内で、個人所有の備品などを持ち込むことができます。季節用の衣類など、使わないものは廊下側の共有棚に収納できるようにしています。
- ・ 衛生管理、感染症防止対策マニュアルを作成していますが、定期的な見直しは行っていません。
- ・ マニュアルの内容を、職員ミーティングなどで全職員に周知するほか、インフルエンザ、ノロウイルスなどに対しては、毎年、流行期前に配慮事項を全職員で確認しています。
- ・ 介護事故防止・対応マニュアルを作成して、事故の内容、対応内容なども記録しています。
- ・ 事故防止検討委員会が組織されていますが、事故が発生したときに開かれるのみであり、定期的に開催してデータをまとめたり、原因分析をしたりする改善の取り組みは、十分に行なわれているとは言えません。
- ・ ヒヤリハット事例は、年度初めには多く報告されていますが、時を経るにつれて少なくなっています。ヒヤリハット事例の積み重ねから、事故防止対策を引き出そうとするような職員の意識を高める工夫が望まれます。
- ・ 防災に関するマニュアルおよび消防計画を作成しています。
- ・ 避難訓練・防災訓練を年 2 回行っています。そのうち 1 回は、地域住民の協力参加を得て、夜間の職員が少ないときを想定した訓練としています。



## - 5 苦情解決体制



- ・ 「苦情解決に関する規程」を作成しています。また、必要なときには、横浜市福祉調整委員会などとの連絡がとれるようになっています。
- ・ 第三者委員が任命されていて、直接苦情を申し出ることができます。
- ・ 玄関脇に意見箱を設置しているほか、利用者は、対話集会や給食委員会に自由に出席して、要望や意見を述べるすることができます。また、そこで出された利用者からの要望や苦情の内容と解決策については、職員ミーティングなどで伝え、職員への周知を図っています。
- ・ 権利擁護機関など、他機関の苦情解決窓口については、掲示等がなく、利用者や家族に知らせるための工夫が望まれます。
- ・ 利用者と日々接する中で出された要望等には、迅速に対応するように心がけていますが、特に記録はしていません。それらをまずは記録し、蓄積・整理して、改善に活かしていく取り組みが望まれます。

## - 6 主体性の尊重



- ・ 利用者の多くは、自分の意思や考えを表現できますが、その人特有の言いまわしなどがあるので、職員間で話し合い、できるだけ正確に理解できるように努めています。
- ・ 各フロアのデイルームや食堂は、利用者同士がコミュニケーションを図る場として、自由に使えるようにしています。
- ・ 作業や機能回復・維持訓練、クラブ活動などに参加するかどうかは、利用者の意向を尊重しています。どの活動にも全く参加していない人もいるので、職員が積極的に誘いの声かけをするなどの工夫が望まれます。
- ・ 施設側との協議の場である対話集会、給食委員会などには、自治会代表者だけでなく、利用者の誰もが出席して要望や意見を述べるすることができます。
- ・ 日常生活を自力で行なうことができる利用者が多く、職員は見守りの姿勢を基本として接し、どのような場面で介助が必要であるかなどは、利用者や家族と話し合い、全職員が情報を共有しています。
- ・ 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援計画を作成していません。

- 7 自立支援・地域生活への移行




- ・生活指導員が平成 18 年度にまとめた「日常生活評価表」によれば、自立可能・少しの援助があれば自立可能と判断された利用者が十数人、入所していますが、具体的な地域生活移行計画は作成されていません。グループホーム・授産施設・地域作業所などとの連携を含め、地域生活への移行を支援する取り組みが望まれます。
- ・市営住宅への申し込みをしている利用者には、情報提供や手続などの相談に乗っています。
- ・地域生活への移行に向けて、利用者の主治医と施設とで情報交換し、連携をとっています。
- ・機能回復・維持訓練は、理学療法士（PT）の作成するプログラムに沿って行なわれていて、理学療法士の指導のもと、機能回復訓練室担当の介護員が、利用者の支援をしています。
- ・施設内作業で得られた収入は、すべて利用者に還元することで、参加意欲を促しています。
- ・施設として、定員 10 名の通所事業の認可を受けており、現在は利用者がいませんが、退所者などで希望があれば受け入れる用意はあります。

- 8 特に配慮を要する利用者への取り組み(医療的対応を含む)



- ・日常的に医療的対応を必要とする利用者を受け入れています。現在、胃ろうやバルーンカテーテルを使用している人、気管切開をしている人などが入所しています。
- ・医療的対応が必要な利用者が、主治医の診察を受けるときは、看護師や生活指導員などが同行し、医師からの指導を受けています。また、その際に得た情報は、通院付き添い連絡票に記入し、全職員が共有できるようにしています。
- ・特に配慮を要する利用者についての行動把握や、支援プログラム作成の際に、主治医の助言を得ています。

## 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 data-bbox="161 300 475 338">- 1 入退所時の対応</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>・入所前に、利用者本人および家族・区のケースワーカー・病院のソーシャルワーカー等に、施設を必ず見学してもらっています。見学の後、家族やケースワーカーなどが、本人に入所希望の有無を確認しています。</li><li>・運営理念・方針は施設のパンフレットに基づいて説明し、支援内容については「ご利用者様へ」という説明書を用い、ホームでの生活の様子を分かりやすく具体的に説明しています。</li><li>・利用時の権利擁護のための基準が明文化されていません。ただし、法人の理念にも「利用者の人権を大切に」と謳っており、職員は、利用者の人権を大切に、日々の支援を行なっています。</li><li>・入所前に、利用者本人および家族やケースワーカーなどと必ず面接し、利用者の心身の状況や生活状況などを詳しく聞き、所定の様式書類に記入しています。面接には、生活指導員・介護員・看護師・栄養士など複数の職員が参加しています。</li><li>・生活指導員が、区のケースワーカー、病院のソーシャルワーカー等からの情報を把握し、調整の役割を担っています。</li><li>・退所後の緊急事態などに備えて、施設次長と生活指導係長を相談窓口としています。</li></ul>

## - 2 利用者本位のサービス提供（食事、入浴、排泄等）



- ・ 看護師・栄養士が利用者の身体状況を把握した上で、特別食や治療食を提供するようにしています。
- ・ 食事に時間がかかる人には早めに食事を提供したり、食器を滑りにくくするように工夫したり、テーブルや椅子の高さを調整したりするなど、利用者の身体状況、健康状況に配慮しています。
- ・ 調理室から食事を運ぶ配膳車には、冷室・温室と二つに区切られた扉つきの棚があり、適温で食事ができるように工夫しています。
- ・ 配膳のトレイには、一人ひとりの名札を付け、食事形態・薬等も示し、分かりやすく間違えないように工夫しています。
- ・ 年1回のアンケートによる嗜好調査や、給食委員会での利用者の要望などを、献立に反映させています。
- ・ 誕生会・様々な行事食・選択食など、食事を楽しむ工夫がなされ、利用者には大変好評です。
- ・ 食事の時に、音楽を流したり、利用者同士の会話が弾むよう介護員が声かけをしたりするなど、食事をさらに楽しむための工夫が望まれます。
- ・ 浴室や脱衣室は広く、利用者の身体状況に合わせて、一般浴・リフト浴・機械浴等の入浴方法を用意しています。
- ・ 一般浴の浴槽には手すりを何ヶ所もつけ、窓の外には箱庭を設置するなど、安全・快適に入浴できるように工夫しています。
- ・ 利用者ができるだけ自分で身体や髪を洗えるように支援しています。
- ・ 入浴中に、利用者の体調に異変があった時は、医務室に連絡し、看護師が駆けつける体制になっています。
- ・ 排泄は多くの利用者が自立していますが、排泄記録表をもとにトイレへの声かけをこまめに行い、利用者の排泄の自立を促す支援をしています。
- ・ 更衣・整容については、利用者の好みを重視し、適切に支援しています。

## - 3 余暇・生活内容の自由な選択



- ・ 対話集会やアンケートにより、利用者の余暇に対する意向を把握しています。対話集会では活発に意見が出され、施設運営に反映しています。例えば、対話集会で「ビデオが見たい」という希望が出されたため、毎週土曜日と日曜日に、ビデオ鑑賞会を行うようになり、利用者には大変好評です。
- ・ 将棋・歌謡・手芸・読書学習など各種のクラブ活動があり、ボランティアの協力を得ながら、多くの利用者が参加しています。
- ・ 自治会長を中心に、利用者が行事・旅行などの企画・立案をするように、職員は側面的な支援をしています。
- ・ タバコの害について正しい認識が持てるように情報提供をした上で、喫煙室で吸うことを条件に、認めています。
- ・ 新聞・雑誌・ラジオ・テレビ・散歩・買い物など利用者の嗜好に応じた選択の自由が保障されています。
- ・ 作業・クラブ活動等に全く参加していない利用者に対し、職員が積極的に誘ったり、活動内容や種類を充実させたりするなど、工夫が望まれます。

#### - 4 健康管理



- ・ 利用者の健康管理マニュアルを作成しています。
- ・ 職員は、救急救命法や AED（自動体外式除細動器）の使用法など、緊急時の対応について学んでいます。
- ・ 利用者の健康状態に応じた運動プログラムや食事メニューを、医師・看護師・理学療法士・介護員・栄養士などが話し合い、提供しています。
- ・ 利用者、または家族の承諾を得てインフルエンザ等の予防接種を行っています。
- ・ 依存症や感染症についての職員研修を実施しています。
- ・ 薬物の管理マニュアル、誤与薬・服用もれ・重複服用などの時の緊急対応マニュアルを作成しています。
- ・ 薬は鍵のかかる所に、内科系と精神科系に分けてきちんと保管しています。
- ・ 服薬などの誤りを防ぐための二重チェックの仕組みができています。
- ・ 薬の使用状況は、個人別看護ファイルにきちんと記録しています。
- ・ 与薬時の留意事項などは、連絡表や朝のミーティングなどで、職員間の共通理解をはかっています。

#### - 5 金銭管理



- ・ 自己管理できる人には鍵のかかる引き出しを提供し、計画的に使うように支援しています。
- ・ 預かり金は、預かり金管理規程に基づいて行なっています。
- ・ 預かり金の取り扱いは生活指導係長が行ない、定期的に生活指導係長・施設次長の 2 人でチェックする体制になっています。
- ・ 成年後見制度の利用支援は行なっていません。

#### - 6 プライバシーの保護・人権の擁護




- ・ 入浴・排泄などの支援マニュアルの中に、プライバシーに配慮することを記載しています。
- ・ 法人として、個人情報管理規程を作成しています。
- ・ 対話集会や給食委員会などには、利用者は誰でも出席して、要望や意見を述べる事ができます。出された利用者の意向は、議事録を作成し、施設長など幹部にも回覧し、運営に反映しています。
- ・ 利用者への接し方について、「接遇に関する講演会」などを開き、職員の研修を行なっています。
- ・ 入浴や排泄などの介助は同性介助としています。夜間、当直職員は 1 フロアーに 1 名ですが、必要な場合には他フロアーの同性職員を呼んで同性介助となるように配慮しています。
- ・ 利用者の年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいなどの接し方について、指針やマニュアルを制定していません。また、利用者に接するときの厳守事項（言ってはならない言葉などを含む）を、明文化していないので改善が望まれます。
- ・ 人権侵害が行なわれていないことを、日々の職員ミーティングで確認しあっていますが、どのような事項が人権侵害にあたるかを具体的に示し、禁止する文書を作成していません。あらためて文書として作成し、職員間での人権に対する意識を統一することが望まれます。

- 7 施設と利用者家族等  
との連携






- ・ 年 1 回、施設だよりを発行し、家族やケースワーカーなどに送っています。また、面会に来所した家族とは、できるだけ生活指導員などが会い、情報を得るようにしています。
- ・ 帰省・外泊する利用者は少ないですが、そのときの過ごし方については、利用者の主体性を損なわないように、できるだけ見守りの姿勢で接することを、利用者や家族などと話し合っています。また、社会資源としての交通機関の利用や買物場所などの情報提供を行っています。




## 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 地域のニーズに応じたサービスの提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当施設は、宿泊施設として 1952 年（昭和 27 年）発足以来、当地区には永いなじみがあり、地域との関係は非常に良好です。</li> <li>・ 地域の施設に対する要望にはできるだけ応えるよう努めていますが、保護施設という特殊性から、そこには限界があります。</li> <li>・ 相談を事業としては行っていませんが、福祉全般に関連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。</li> <li>・ 他の機関や団体につないだ方が良いような相談があった時には、親切丁寧につなぐよう努めています。</li> </ul>

## 評価領域 地域に開かれた運営

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"> <li>・ 法人の経営理念に「地域社会との交流を活発にする。」と定めています。</li> <li>・ 納涼祭や「ふれあいまつり」等の行事の際に、施設の地域開放をしています。</li> <li>・ 地域の行事等の案内チラシを館内に掲示して情報を提供し、利用者が地域の夏祭りや運動会に、参加しています。</li> <li>・ 利用者の外出は自由であり、多くの利用者が地域の商店街に出かけ、散歩したり、買い物を楽しんだりする等、地域住民と交流しています。</li> </ul>
<p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ パンフレット・広報誌・ホームページ等で、施設のサービス内容等の情報を広く開示しています。</li> <li>・ 生活保護に関する情報は、一般的に市民にはなじみが少ないので、各区のケースワーカー等の行政部門に情報提供することがほとんどです。市民から情報提供を求められた場合は応じています。</li> <li>・ 利用希望者の見学は自由ですが、各区のケースワーカーと同行しての見学が多いのが現状です。</li> </ul>
<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"> <li>・ 利用者が参加するクラブ活動は、将棋・囲碁・歌謡・華道等 11 種目ありますが、2 種目を除き、講師は全員ボランティアです。</li> <li>・ 布おむつ縫製にもボランティアの協力を得ています。</li> <li>・ 特筆すべきボランティア活動として、高校の理美容学科の生徒が、年に数回、利用者の理美容を行なっています。</li> <li>・ 福祉に関する普及・啓発は、地域交流を通じて行なっています。</li> <li>・ 実習生受け入れも積極的に行っています。</li> </ul>



## 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"> <li>・ サービス提供に必要な人材は確保しています。</li> <li>・ 人事考課を年3回実施し、その過程で、達成度の評価と個々の職員の資質向上をはかっています。</li> <li>・ 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）等の研修計画を作成しています。</li> <li>・ 外部研修に派遣する場合、ローテーション勤務のため、本人は研修ニーズを言い出し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必要性から、適格者を施設次長が指名し、積極的に研修に参加させています。</li> <li>・ 施設内研修は、「精神疾患のある利用者の処遇について」などのテーマで、機会あるごとに実施しています。</li> <li>・ 研修に参加した職員は、必ず報告書を作成し、研修成果を職場にフィードバックしています。</li> <li>・ 非常勤職員の人数は2名のみと少なく、職員はほとんどが常勤職員です。また、希望により、非常勤職員を常勤職員へ登用しています。</li> <li>・ 業務マニュアルは、常勤職員と非常勤職員が同じものを使っています。</li> <li>・ 人材育成計画を作成していません。</li> </ul>
<p>- 2 職員の支援技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年3回の人事考課を通じて、職員の支援技術向上を計画的に行なっています。</li> <li>・ 支援技術の向上・一貫性確保のため、毎日のフロアごとのミーティングでサービスの工夫・改善を目指した意見交換を行っており、その内容は介護員覚書帳に記録しています。</li> <li>・ 個々の利用者に関わる情報は、朝・夕の丁寧な引き継ぎや介護日誌・看護日誌への正確な記入等により、職員間の情報共有は良く行なわれています。</li> <li>・ 法人内の横断的研究会(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、その研究会を通じて支援技術の向上に取り組んでいます。</li> <li>・ 支援技術に関わるマニュアル類は揃ってはいますが、見直し等を含めて再整備が望まれます。</li> <li>・ 外部からの支援技術の評価・指導を受ける仕組みは、今のところありません。</li> </ul>
<p>- 3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入社してから比較的年数の短い職員を対象にしたのヒアリングで、「職場は風通しがよく働きやすい環境です。」できるだけ笑顔で利用者に接し、明るいフロアにしたい。」との発言があり、職場の雰囲気を表しています。</li> <li>・ 年3回の人事考課の際、施設長・施設次長は職員全員と一人ひとり面接し、職員の満足度・要望を聞き、職場のモチベーションを高めています。</li> <li>・ 日常の業務において、現場の介護係長・看護主任・栄養士・各フロア</li> </ul>



	<p>一の介護主任に業務遂行の権限を委譲しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・提案箱を設置し、職員からの業務改善に関する提案を出しやすくしています。また、職員全体会議を随時開催し、職員からの意見を聴いています。</li> </ul>
--	--

## 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"> <li>・法令遵守や倫理準拠は、就業規則で明文化し、毎朝のミーティングや職員全体会議等あらゆる機会をとらえて職員全員に啓蒙し、適正な組織運営を行なっています。</li> <li>・開かれた運営を行うため「情報公開規程」を法人で作成し、それに基づいて、法人が保有する情報を開示し、公正で透明性のある運営を推進しています。特に、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。</li> <li>・他施設等での不適切事案などの情報を入手した場合は、これを題材にして、職員全体会議で討議しています。</li> <li>・布おむつ使用や裏紙使用等によるごみの減量化や、リサイクルのための取り組みを行なっています。</li> <li>・不要電灯の消灯、冷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。</li> <li>・環境配慮の考え方が、施設の方針や目標に明文化されていません。</li> </ul>
<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"> <li>・利用者との対話集会を毎月開催し、これに施設長以下主要幹部が出席し、利用者の意見を聞いています。また、利用者も自由活発に発言しています。このように、施設長は会議等で利用者や職員の意見をよく聞く柔軟な姿勢を持っています。そしてその意見を尊重し、総合的に判断して運営方針を決定しています。</li> <li>・施設次長はよく施設長を補佐しています。</li> <li>・係長・主任は、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ており、的確な助言・指導を行なっています。</li> <li>・重要な意思決定や変更等については、職員には職員全体会議の席上で詳しく説明しています。</li> <li>・解決すべき重要な課題が生じた場合、異なる職種・部門間で検討チームを編成することは行なわれていません。</li> <li>・スーパーバイズのできる主任クラスを、計画的に育成するプログラムは作成されていません。</li> </ul>

### - 3 効率的な運営



- ・ 施設運営の中長期的な計画は、福祉業界の先行き不透明なため作成していません。しかし、平成 18 年 7 月に「清明の郷の経営状況と今後の対応について」の文書を全職員に配布して、将来展望を明らかにしています。
- ・ 事業運営に関わる案件は、法人レベルで検討することが多く、法人内の各施設長が集合する施設長会議で行なっています。
- ・ 財務状況については、会計事務所に依頼し常に経営分析を行なっています。
- ・ 外部環境の変化が、理念や基本方針を修正することにならないように、将来展望を的確に行なっています。
- ・ 運営面での重要な改善課題については、職員全体会議を開催し、経緯、背景、原因等を、全職員に詳しく説明しています。
- ・ 次代の組織運営に備え、後継者は育成されつつあります。
- ・ 運営に関し、外部の機関や専門家の意見を取り入れ、適正な運営を行なうよう努力しています。

## 利用者家族等アンケート 分析

- 実施期間 2008年1月9日～23日
- 実施方法 ① 事業者（施設）から入所利用者の家族・担当ケースワーカーあて、郵送で直接配布。  
② 各家族・ケースワーカーから、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 82.9%（35枚配付、29枚回収）（利用者総数は189名）
- アンケート回答のあった利用者の概要  
（性別） 男性20人、女性6人（無回答3人）  
（年齢） 50～59歳：5人、60～69歳：17人、70～74歳：2人、75歳以上：5人  
（入所期間） 6ヶ月～1年未満：3人、1～3年未満：4人、3～5年未満：4人、  
5～7年未満：2人、7～10年未満：3人、10年以上：6人、無回答：6人
- アンケートに回答した人の属性  
子ども：4人、兄弟姉妹：16人、甥・姪：2人、親類：2人、  
その他（ケースワーカー等）：3人

### ◆結果の特徴

利用者総数189名に対し、家族等との連絡が取れない利用者には、担当ケースワーカー宛にアンケートを送付したため、配布数は35枚と極めて少なくなっています。複数の利用者に対し1枚の回答となっているケースもあると思われます。

- ◇ 施設の基本理念・基本方針については、「あまり知らない」「まったく知らない」と答えた人が59%となっています。「よく知っている」「まあ知っている」と答えた28%の人全員が、理念や方針に「共感できる」と答えています。
- ◇ 入所時の状況は、約65%以上の満足度（「満足」「どちらかと言えば満足」の合計）ですが、「わからない」「無回答」が約20%あります。
- ◇ 施設と家族等との連携は、“ご本人の様子に関する説明や情報提供”が約90%、“自立へ向けてのお手伝い”が約80%以上の満足度となっています。
- ◇ 日常のサービス内容は、“食事”“入浴”が約80%以上、“体調に対する日常的な配慮”が約90%以上の満足度ですが、いずれの設問にも10～14%の「わからない」「無回答」があります。
- ◇ 施設空間の快適さは、97%以上の満足度です。
- ◇ 職員の対応は、“プライバシーへの配慮”が約60%、“優しく丁寧な対応”が約80%、“不満や要望を聞く体制と対応”が約70%の満足度ですが、いずれも21～38%の「わからない」「無回答」があります。
- ◇ 総合満足度は、「満足」「どちらかと言えば満足」を合わせて93%、「わからない」が7%です。
- ◇ 施設への要望等には、家族・担当ケースワーカーなどから、延べ7件の意見やコメントが寄せられました。「よくお世話して頂いている」のように施設への感謝が多く、「救急で病院に搬送されたことがあるが、全く連絡がなかった。気をつけて欲しい」という意見がありました。

# 利用者家族アンケート集計結果 (グラフ)

事業者名： 救護施設「清明の郷」

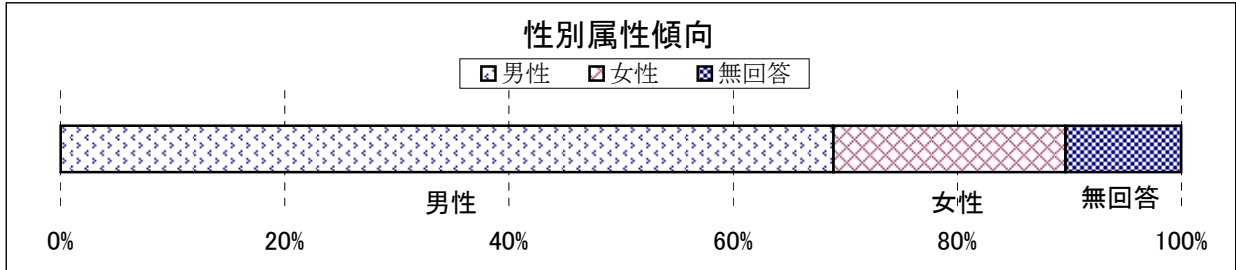
調査期間： 2008年1月9日～23日

回収率： 82.9% (回収29枚／配付35枚 ※利用者数は189人)

## 【属性】

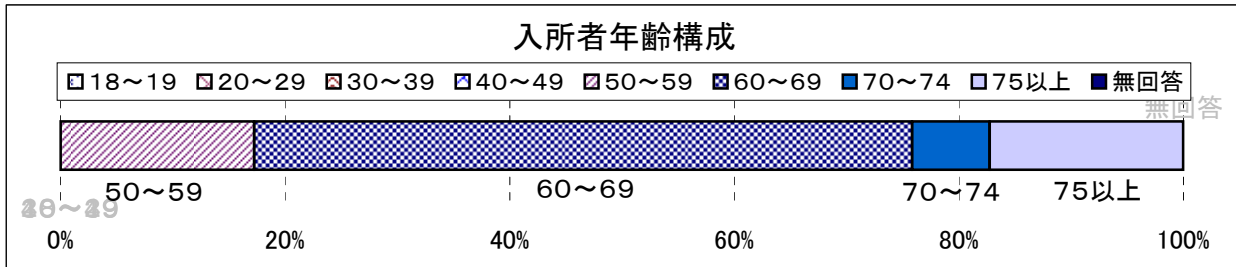
### 1 利用者性別

性別	男性	女性	無回答	計
構成	20	6	3	29



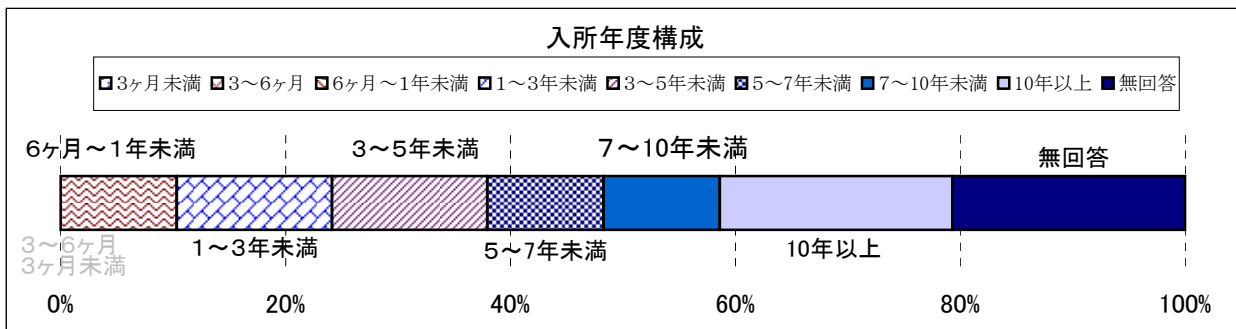
### 2 利用者年齢構成

年齢:才	18～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～74	75以上	無回答	計
構成	0	0	0	0	5	17	2	5	0	29



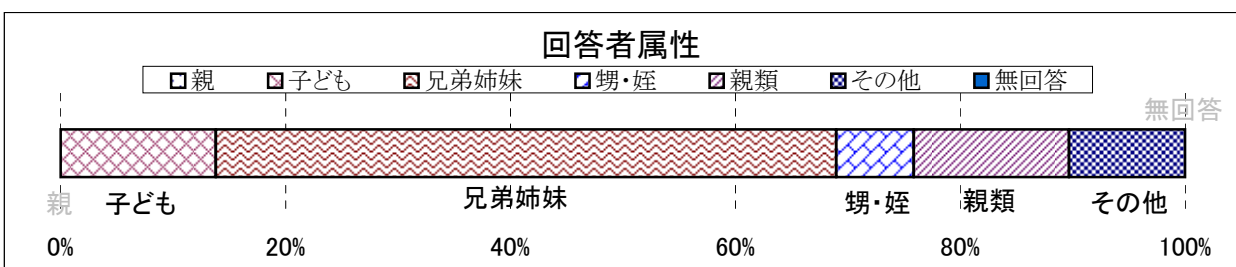
### 3 利用者期間

入所期間	3ヶ月未満	3～6ヶ月	6ヶ月～1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～7年未満	7～10年未満	10年以上	無回答	計
構成	0	0	3	4	4	3	3	6	6	29



### 4 アンケートに回答した方の属性

属性	親	子ども	兄弟姉妹	甥・姪	親類	その他	無回答	計
構成	0	4	16	2	4	3	0	29

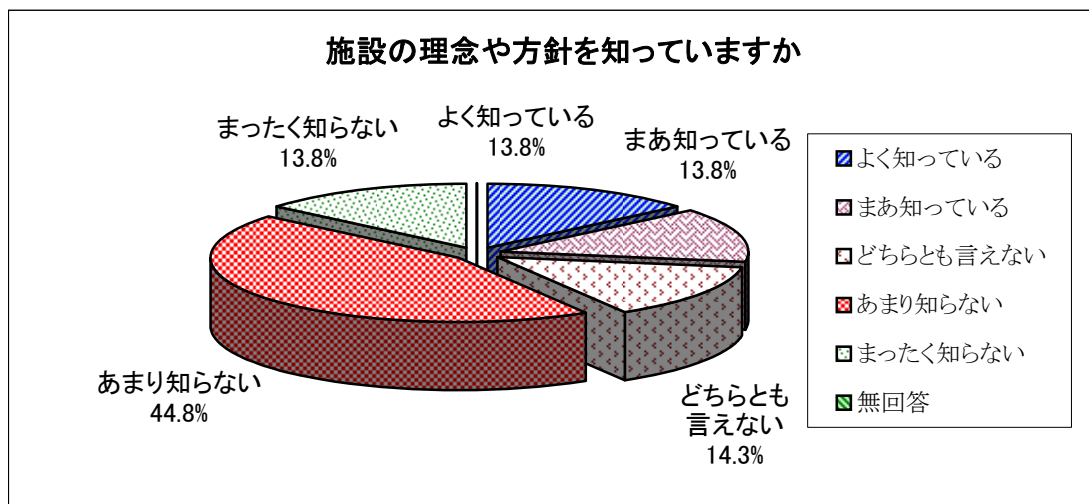


## ■施設の基本理念や基本方針について

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	13.8	13.8	13.8	44.8	13.8	0.0	100

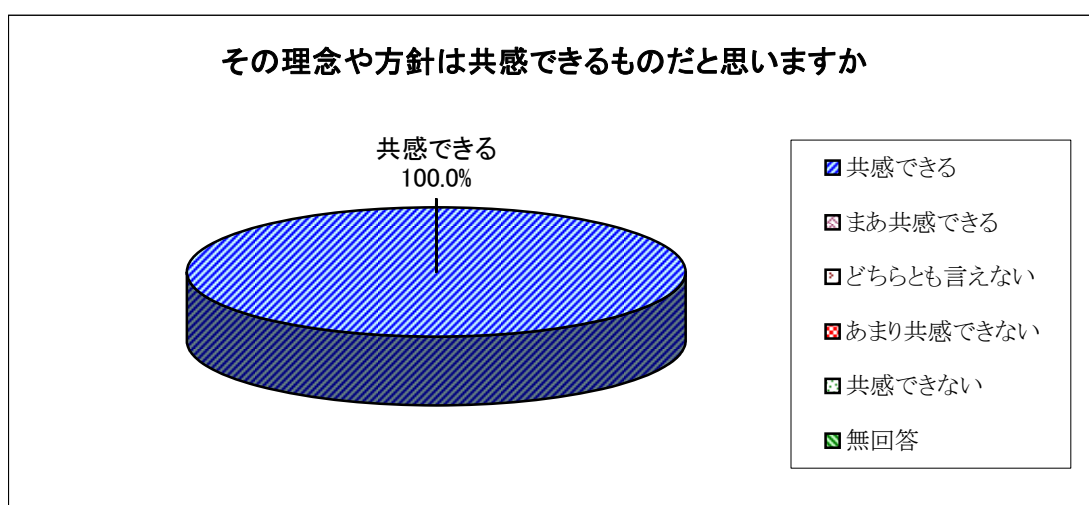
(%は小数第1位まで表示し、合計の小数第1位を四捨五入すると100%になります。)



「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

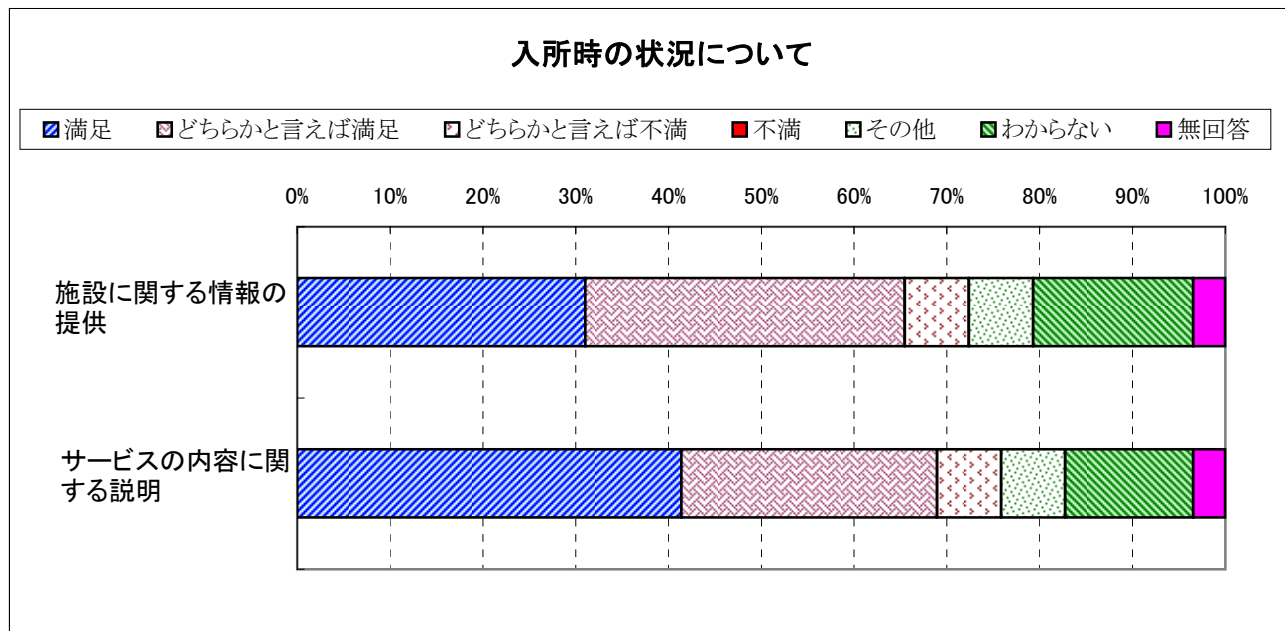
付問1：	共感できる	まあ共感できる	どちらとも言えない	あまり共感できない	共感できない	無回答	計
あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100



## ■施設のサービス内容について

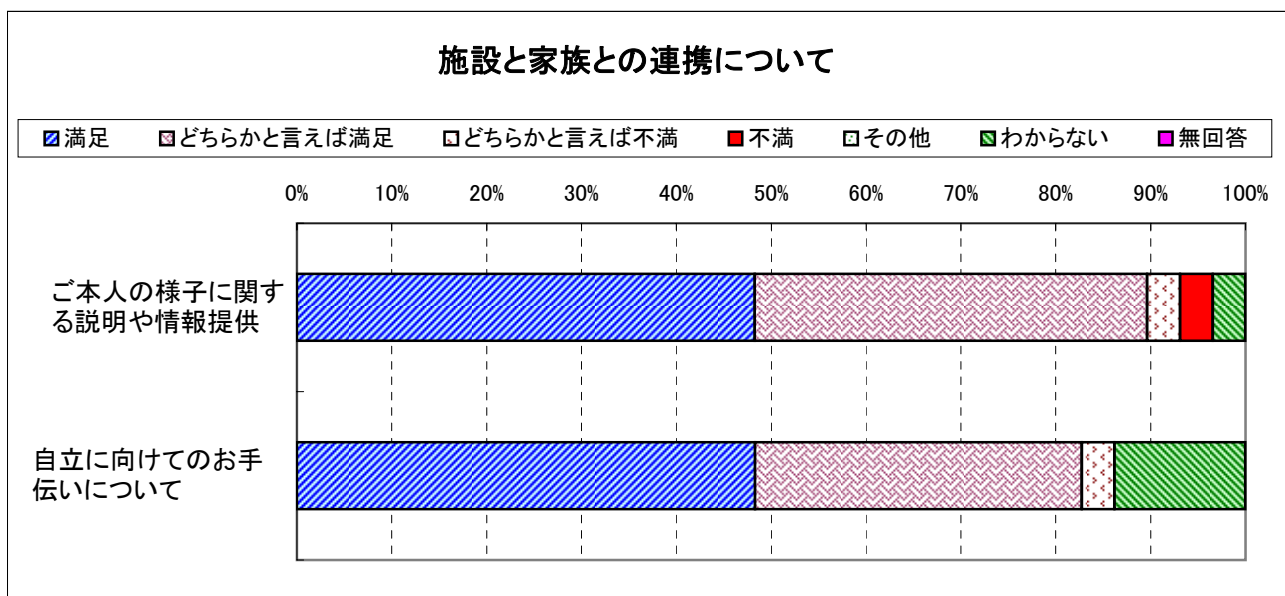
### 問2 入所時の状況

	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	わからない	無回答	計
施設に関する情報の提供	31.0	34.4	6.9	0.0	6.9	17.2	3.5	100
サービスの内容に関する説明	41.4	27.6	6.9	0.0	6.9	13.8	3.5	100



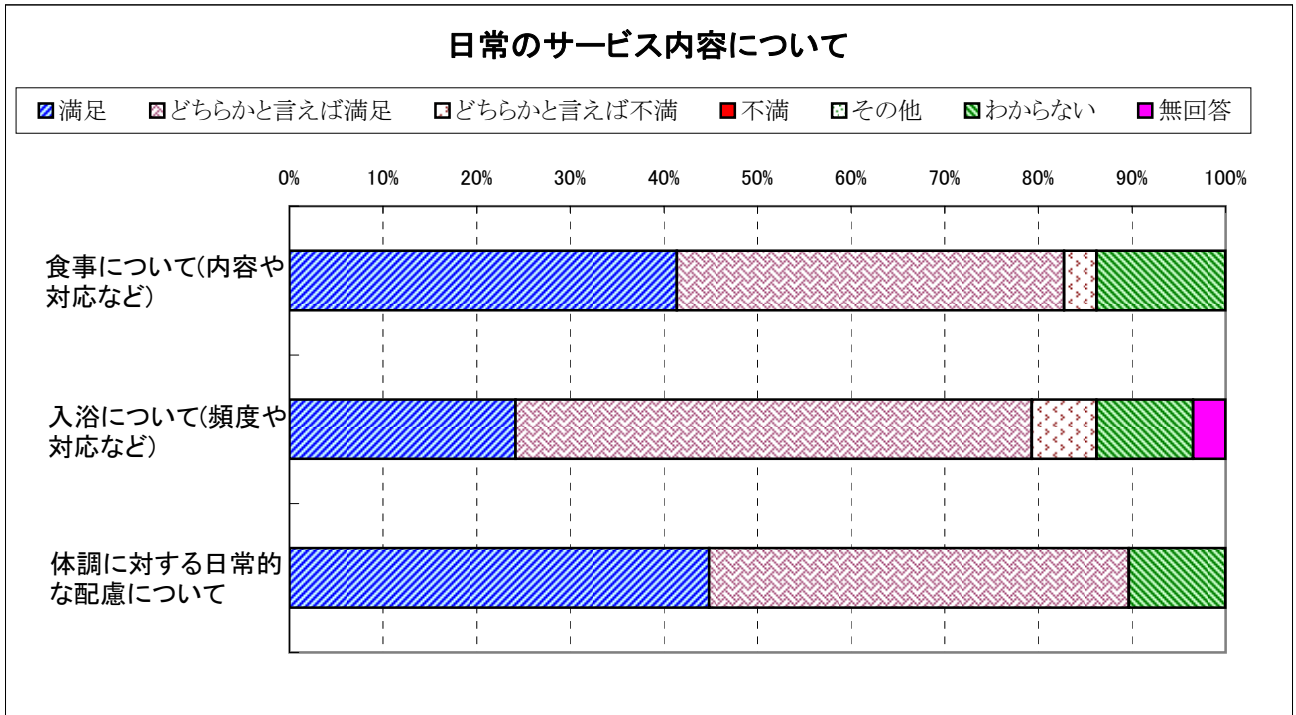
### 問3 施設と家族との連携

	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	わからない	無回答	計
ご本人の様子に関する説明や情報提供	48.3	41.4	3.5	3.5	0.0	3.5	0.0	100
自立に向けてのお手伝いについて	48.3	34.5	3.5	0.0	0.0	13.8	0.0	100



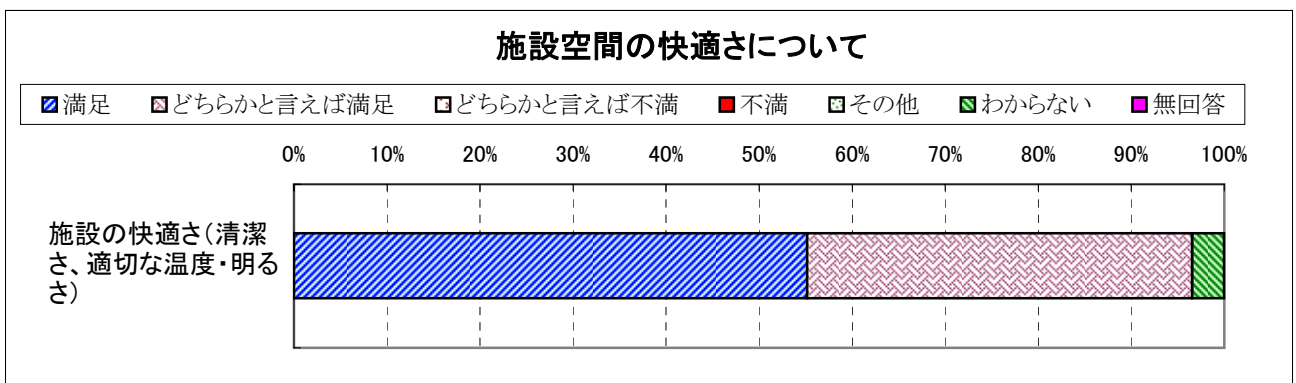
#### 問4 日常のサービス内容

	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	わからない	無回答	計
食事について(内容や対応など)	41.4	41.4	3.5	0.0	0.0	13.8	0.0	100
入浴について(頻度や対応など)	24.1	55.2	6.9	0.0	0.0	10.3	3.5	100
体調に対する日常的な配慮について	44.8	44.8	0.0	0.0	0.0	10.3	0.0	100



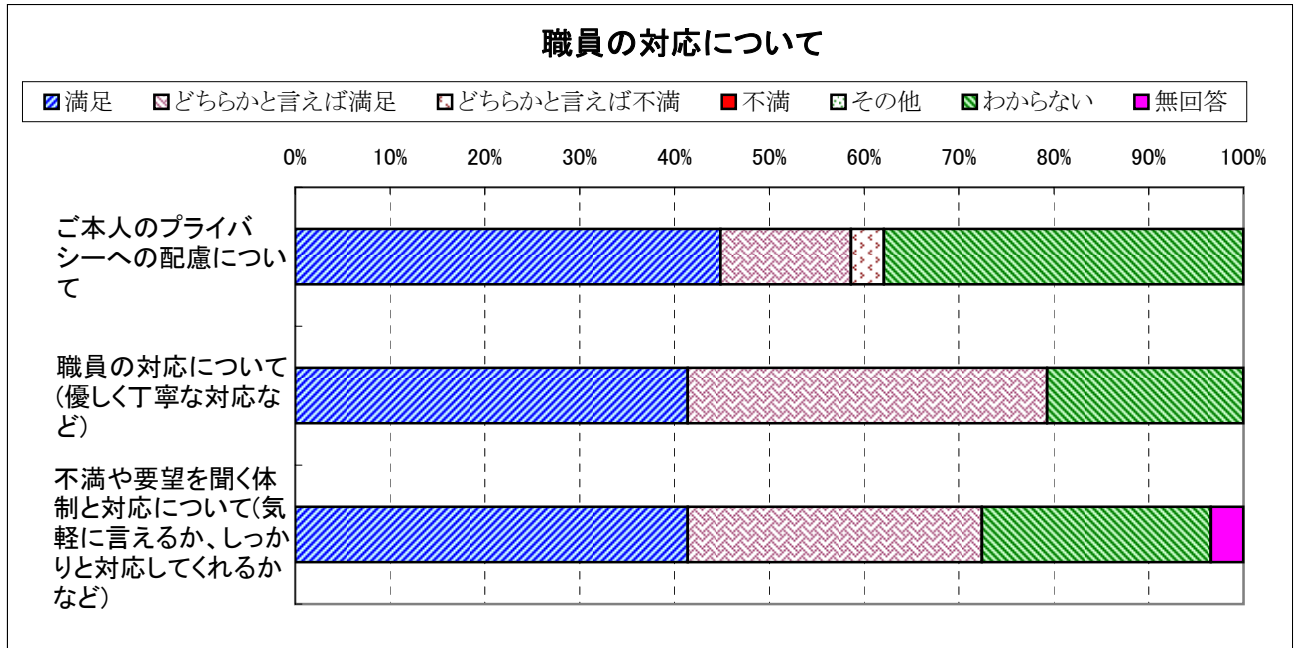
#### 問5 施設空間の快適さ

	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	わからない	無回答	計
施設の快適さ(清潔さ、適切な温度・明るさ)	55.2	41.4	0.0	0.0	0.0	3.5	0.0	100



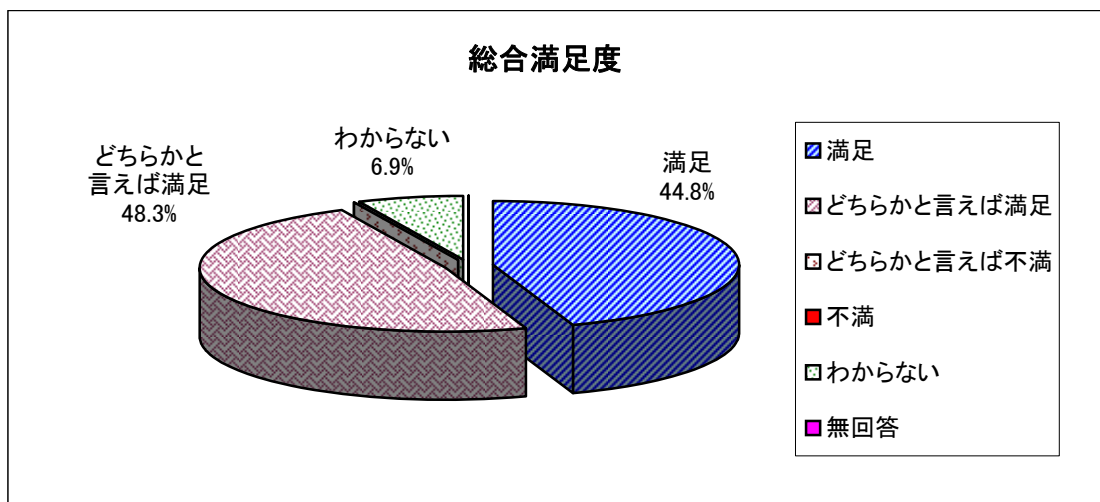
## 問6 職員の対応

	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	わからない	無回答	計
ご本人のプライバシーへの配慮について	44.8	13.8	3.5	0.0	0.0	37.9	0.0	100
職員の対応について(優しく丁寧な対応など)	41.4	37.9	0.0	0.0	0.0	20.7	0.0	100
不満や要望を聞く体制と対応について(気軽に言えるか、しっかりと対応してくれるかなど)	41.4	31.0	0.0	0.0	0.0	24.1	3.5	100



## 問7 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	わからない	無回答	計
総合満足度	44.8	48.3	0.0	0.0	6.9	0.0	100.0





## 利用者本人調査 分析

実施日	2008年2月12日(火)
選定方法	比較的自立度が高い利用者10名を事業者が選定。(男性:5名、女性:5名)
実施方法	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にて実施

### 設問ごとの結果

調査対象利用者は10人であり、入所利用者189名全員の意見とは限りません。

#### ◇ 施設に入るときについて

全員が、家族やケースワーカーと一緒に事前に見学に来ていて、施設での生活内容について、説明を受けています。

#### ◇ 支援計画について

全員が「支援計画の説明はない」または「わからない」と答えています。

#### ◇ 施設の快適さについて

全員が「部屋や食堂はいつも清潔である」と答えています。

#### ◇ 食事について

ほとんどの人が満足していると答えています。「味が薄い」「天神寮のときの方が食事はおいしく、温かくて良かった」「給食委員会で要望を言える」という声があります。飲食店や料理長経験の人もいて、「多人数だから仕方がない」「栄養士に料理のヒントを伝えている」と話してくれました。

#### ◇ お風呂について

全員が自力で入浴していますが、「必要なときは職員が手伝ってくれる」と答えています。「夏など、回数を増やしたり、シャワーを浴びたりすることができる」という声があります。

#### ◇ 食事・入浴以外の日常の支援について

全員が日常生活動作は自立していて、必要なとき、職員に手伝ってもらっています。

#### ◇ 楽しく生活することについて

インタビューしたほとんどの人が、作業やクラブ活動に参加していますが、「自室で読書をするのが日課」という人もいます。また、「外出して買物を楽しんでいる」という人もいます。

#### ◇ 健康について

全員が「職員は気を使ってくれている」と答えています。

#### ◇ 社会復帰について

「ここで最後まで」「外へ出るのは不安」という人や、「市営住宅を申し込んでいる」「特養を考えている」など、さまざまです。

#### ◇ いやな思いへの対応について

全員が、「職員が対応してくれる」と答えています。第三者委員などの存在を知らない人もいます。

#### ◇ 権利を守ることに

全員が「満足している」と答えています。

#### ◇ 職員の対応について

全員が「満足している」と答えています。「人によって対応が違うことがある」「言葉づかいが適切でない時がある」という人もいます。

#### ◇ 施設の満足度について

全員が「満足している」と答えています。

#### ◇ 施設への要望など

全員が「特にはない」と答えています。「対話集会で自由に話せるのが良い」という人もいます。

## 事業者コメント

### 第三者評価を受審して

- ・ 第三者評価はまったく異なった分野の人に評価してもらう事によって客観的な意見も聞くことができ、改めて利用者のサービス内容の検証を行え、サービスの質の向上に繋がりました。又、各種マニュアルを見直す良い機会となり、改善に着手するきっかけとなりました。
- ・ 職員のサービス提供への意識の高揚又、課題が明確になり、具体的な改善策を挙げて取り組むことができ、利用者本位のサービス提供の実現につながり、「新たな気づき」があり、施設運営の視点が変わる事と思います。
- ・ 第三者評価を受審した結果、全職員が法人の経営理念を改めて確認し、利用者に適切なサービス提供ができる様、改善に向けて努力して行きたいと思います。

～ 評価結果は、下記のウェブサイトからも見るができます ～

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/>

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/>

---

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

〒231-0013 横浜市中区住吉町二丁目 26 番地 洋服会館 2 階

TEL : 045-222-6501

FAX : 045-222-6502

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

---