

## 福祉サービス第三者評価 評価結果

### 横浜市立脳血管医療センター 介護老人保健施設（コスモス）

〒235-0012 横浜市磯子区滝頭 1-2-1

運営主体：医療法人社団 ジャパンメディカルアライアンス

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・項目別評価結果	7～22 ページ
利用者家族アンケート分析・集計結果	23～31 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

2009 年 3 月 12 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	横浜市脳血管医療センター 介護老人保健施設（コスモス）	
報告書作成日	2009年3月12日	評価に要した期間 6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：08年9月1日～ 08年12月24日</p>	<p>職員へ向けての事前説明会時に、常勤・非常勤含め自己評価票を配布し、提出期日を決め各部署長へ提出。</p> <p>第三者評価の委員が、各個人でまとめたものの全ての集計作業を行い、～はケアサービス科が中心に、～は管理部が中心となり、確認・合意を得てまとめた。その後、最終チェックを施設長・ケアサービス科長・管理部主任に確認し、最終的なかたちとなった。</p> <p>1時間の集計部会（集計及びまとめ）を12回、入力作業は4日。</p>
<p>2、利用者家族アンケート調査</p> <p>実施期間：08年12月1日～ 08年12月14日</p>	<p>全入所利用者72人の家族・後見人に対して、事業者側から配布。各家族・後見人より専用の返送用封筒にて、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 09年1月15日 第2日 09年1月20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（ケアサービス科長、相談員、管理栄養士、管理部主任）</p> <p>昼食：1Fと2Fに分かれ利用者と共にとる。（観察調査）</p> <p>午後：利用者本人面接調査（2班に分かれ各5人実施） 事業者面接調査（ケアサービス科長、ケアマネージャー、管理部主任）</p> <p>夕方：観察調査のあと、夕食を昼食時と同様に利用者と共にとる。</p> <p>[第2日]</p> <p>午前：書類調査 事業者面接調査（施設長、ケアサービス科長、リハビリ科主任、看護主任、介護主任、管理部主任）</p> <p>昼食：1日目と同様に利用者と共にとる。（観察調査）</p> <p>午後：事業者面接調査（施設長、ケアサービス科長、管理部主任） 職員面接調査（介護士1人、看護師1人） 最後に施設長以下、同席可能な主任クラスの職員と意見交換を行い、終了。</p>
<p>4、利用者本人調査</p> <p>実施日：09年1月15日</p>	<p>コミュニケーションの取れる利用者10人を事業者が選定。職員は同席せず、1人あたり20分前後のインタビューをフロアの一角で実施。</p>

## 総合評価（評価結果についての講評）

### [施設の概要]

横浜市立脳血管医療センター介護老人保健施設コスモス（以下「コスモス」という）は、横浜市磯子区滝頭に所在しています。コスモスは医療機関である横浜市立脳血管医療センター（以下「センター」という）と隣接した合築設計になっています。元来、これは、平成 11 年度に横浜市が医療機関と介護施設を合築設計の仕様で建設したものであり、センターでの入院治療は必要なくなったものの、引き続き医療的ケアを必要とする退院患者を中心として受け入れることを目的に、センターから家庭に復帰する中間施設として介護老人保健施設を建設したものです。

平成 18 年度になり、横浜市は老健施設のみ指定管理制度により民間に運営を委託することを決め、公募方式により委託業者を選定しました。多くの医療法人等が競争に参加しましたが、外部有識者等選考委員による審議により、医療法人社団ジャパンメディカルアライアンスに委託することが決定され、平成 19 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までの 10 年間の指定期間で横浜市から運営を委託されています。

コスモスの入所定員は 80 人（他通所リハビリテーション 25 人）で、療養室は、個室 8 室、2 人部屋 4 室、4 人部屋 16 室です。建物は、鉄筋鉄骨コンクリート造 2 階建てで出入り口の 1 つはセンターから入る構造になっています。

コスモスの運営理念は、「『安全で安心できる療養生活』を保持するため医療と介護を分け隔てなく仁愛（利用者の尊厳や視点を尊重する）の精神でサービス提供します」と定めています。そして基本方針として、

医療・看護・介護など多職種が共同参加するサービスを提供し、生活及び身体機能の維持向上に取り組む

自立支援を目指し充実したリハビリテーションを提供する

地域社会と密接に連携し、在宅復帰に取り組む

指定管理者に求められる責務と役割を認識し、健全な施設運営を行う

と定めています。

### 高く評価できる点

#### 1 利用者の人格を尊重したサービス提供

施設サービス計画は利用者の希望実現を最優先に考え、利用者本位の考え方で短期目標と長期目標を立てての個別援助計画になっています。サービス提供の段階においても、計画に基づき利用者の声をよく聞き取り、ニーズに合わせた支援を実施し、サービス内容は利用者の人格を尊重したものになっています。2～3 人で常にケアカンファレンスを行い、利用者のためのより良いケアを目指しています。

## 2 看護職員と介護職員の協力体制

コスモスの内部組織は、ケアサービス科の中に、看護主任の下に看護職員が、介護主任の下に介護職員（ほぼ全員が介護福祉士）を配員しています。しかし業務遂行においては、両者は相互に協力しあい、看護職員にしか出来ないことは看護職員が行いますが、他は全く両職種が対等の立場で協力し合って業務を遂行しています。同じ服装で勤務し、ひとつのケア記録に両者が記入しています。多職種が共同することが利用者に安心感を与え、適切なサービス提供につながっています。

## 3 充実したリハビリテーション

リハビリテーション科において、ケアマネージャーが立てた施設サービス計画を受けて個人別のリハビリテーション実施計画を作成し、理学療法士及び作業療法士が週2回（入所後3ヶ月間は週3回、及び本人が希望した場合は基準以上の回数と時間）のリハビリテーションを各種リハビリテーション器材や平行棒等いろいろの機材を活用し、内容の濃いリハビリテーションを実施しています。

## 4 法令に準拠した業務への取り組み姿勢

法令に準拠した業務はどこの施設も実施している事項ですが、業務の細部実施手順や記録までとなると100%の実施は難しい事項です。コスモスは平成19年4月から運営を開始し、まだ2年未満です。同一法人に老人保健施設があり、組織としては経験があるといえますが、実際には職員総入れ替えでのゼロスタートとなりました。そこで、今回の第三者評価受審の機会をとらえ、評価項目や判断基準を真剣に読み込み、業務改善というより業務遂行の仕組みづくりについて、時間をかけて再検討しました。

コスモスが、指定管理事業の運営管理仕様書にのっとり、誠実に業務を遂行していることを、今回の評価事業を通じて確認しました。

### 独自に取り組んでいる点

#### 1 BSC（バランススコアカード）による評価と計画

BSCとは企業のもつ重要な要素が企業のビジョン・戦略にどのように影響し業績に現れているかを可視化するための業績評価手法ですが、コスモスでは、財務の視点、利用者の視点、業務運営の視点、組織・職員の視点から、全体戦略目標と施策を検討し、担当委員会・部会にそれを割り振り、重要度を勘案しつつ、3年次（1～3年）の成果指標をつくりあげています。ただし、指定管理期間10年及び委託事業であるという制約から計画そのものに未知数部分がかなりあります。

#### 2 5S委員会をはじめとする各種委員会制度

5S委員会とは、整理、整頓、清潔、清掃、しつけ（5つのS）を大事にし、利用者へのサービスを手厚いものにする委員会（運動）です。企業においてはこれらを大事にすることが

生産性を上げる手段となりますが、介護の世界においても同様であるとの認識からこの委員会を立ち上げています。毎月、ピカピカ・5S巡回、5S自己診断、身だしなみ等の強化テーマを定め、月のうち1週間を5S強化週間としています。

その他、ケアプラン推進部会、記録委員会、感染対策部会、拘束廃止委員会、リスクマネジメント委員会、摂食・嚥下対策部会、サービス向上委員会、栄養委員会、じょくそう対策委員会、苦情対策委員会、教育委員会、労務管理部会等、26の委員会や部会を設置しています。委員長や部会長は職員が年度により輪番で指名されることが多く、これら委員会で関連する事業の企画から実施まで担っており、委員会がコスモスの運営の推進役となっています。

#### 改善や工夫が望まれる点

##### 1 地域社会との連携

コスモスは、センターの裏、という立地や、指定管理以前の位置付けなどを考えると、地域社会と離れた存在であった負の面を引き継いでいます。

在宅介護支援事業や通所リハビリテーション事業、福祉用具貸与・販売等事業を統括するホームヘルスケア事業部を核として、今後は、在宅支援を通じて地域社会との連携強化を推進することが望まれます。また、ボランティアの登録・活動にも、更に積極的に取り組むよう望まれます。

##### 2 余暇活動の活発化

毎日の日課におけるクラブ活動やレクリエーションは、各階のレクリエーション委員が中心となり、機能訓練を兼ねた楽しい遊びを実施していますが、利用者本人の面接調査などから、若干低調であるようにうかがわれました。レクリエーション内容の検討や、レクリエーションに参加できない人への更なる配慮が望まれます。

また、食事の時間に利用者同士の会話が弾むよう、なかなか共通の話題を見つけにくい利用者に対し職員が話題を提供し、利用者間の会話懇談が弾むような配慮が望まれます。

##### 3 家族への広報の充実

施設が真剣に取り組んでいる各種サービスについて、利用者の家族には十分伝わっていないように感じられました。

例えば、施設が開催する大きな行事としては、夏まつり、敬老会、クリスマス、花見等が計画されていますが、家族で参加する人は少なく、また、家族が参観・参画・協力する行事数も多くありません。

広報誌は、これまで2回発行されましたが、家族とのコミュニケーションツールと考えるには、少し発行頻度が少ないように思われます。広報誌という大げさなものではなく、もっと簡単に施設内の出来事や年間の行事予定などを家族に知らせる広報手法の検討が望まれます。

## 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

- ◇ 「コスモス」の基本理念は、『「安全で安心できる療養生活」を保持するため、医療と介護を分け隔てなく、仁愛(利用者の尊厳や視点を尊重する)の精神で提供します』と定め、利用者本人を尊重したものに なっています。
- ◇ 「コスモス」は身体拘束廃止を運営の方針としています。現在身体拘束をしている利用者はいません。
- ◇ 守秘義務については、全職員から誓約書をとる等、取り扱いは適切です。
- ◇ 個人情報 は適切に取り扱い、外部に流失しないよう万全を期しています。

### 2、利用者の意思・可能性を尊重したサービス提供

- ◇ 機能訓練の取り組みは、基準を上回る水準で実施され、家庭復帰に向け成果を十分上げています。
- ◇ 食事については、管理栄養士が頻繁に食堂に来て食事の感想を聞いたり、アンケートによる嗜好調査をして、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。メニュー・味付け・彩り・利用する食器など全般について工夫しています。
- ◇ 入浴支援、排泄介助については、希望があれば同性介助が可能であり、親切丁寧な支援が実行されています。
- ◇ 職員の対応については、高いレベルにあります。利用者本人調査及び家族アンケートにおいても高い評価を得ています。
- ◇ 在宅復帰に際しては、利用者の状況に応じて職員が家族宅へ訪問し、相談に応じる体制があります。
- ◇ 利用者満足度調査を実施し、利用者のニーズと施設の課題を的確に把握しています。この課題を解決するため、サービス向上委員会、摂食・嚥下対策部会、じょくそう対策委員会など 26 の委員会・部会を設置して、利用者の意向を尊重した取り組みをしています。

### 3、サービスマネジメントシステムの確立

- ◇ 本人の身体状況を詳細に把握し、これに加え本人のニーズを根拠において、施設サービス計画(個別援助計画)を作成し、利用者及び家族の同意をとっています。施設サービス計画には、課題解決のための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、記録を正確にとり、情報は職員間で共有しています。これにより、利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供がなされています。
- ◇ 看護職員と介護職員の協力体制は十分に整っており、利用者の記録も同一ファイルに記入しています。
- ◇ B S C (バランススコアカード)方式による評価と計画を行い、サービス管理システムを構築してい

ます。

- ◇ マニュアル類をよく整備しています。
- ◇ 苦情解決体制を整備し、苦情を適正に処理するとともに、業務改善の資としています。
- ◇ 安全に対する取り組みは高く評価出来ます。監督官庁に報告するような大きな事故は、発生していません。リスクマネジメント委員会には、小さな事故まで報告させる指導が行き届き、その分析も毎月行われています。

#### 4、地域との交流・連携

- ◇ コスモスは、脳血管医療センターの裏、という立地や、指定管理以前の位置付けなどを考えると、地域社会と離れた存在であった負の面を引き継いでいます。
- ◇ 災害時には隣接のセンターとともに、災害医療拠点になるよう規定されており、災害時に必要な準備（食料・物資の備蓄）をしています。
- ◇ ボランティア参画の実績は高くありません。施設へのボランティア参画が課題です。
- ◇ 実習生はよく受け入れています。

#### 5、運営上の透明性の確保と継続性

- ◇ 運営上の重要事項は部署会議および四半期報告会で決定しています。ボトムアップとトップダウンが適切に実行されており、運営の透明性は確保されています。
- ◇ 事業計画、事業報告、予算、決算をホームページで公開しています。
- ◇ 中長期の事業計画はB S C計画として策定しています。
- ◇ 管理者層のリーダーシップが発揮され、職員のモチベーションは高いレベルにあります。

#### 6、職員の資質向上の促進

- ◇ サービス提供に必要な優秀な人材を確保しています。
- ◇ 離職者は少ないので補充は円滑に行われています。
- ◇ 人事考課は年1回定期的に行っています。当法人の技術チェック表には、全ての領域のチェック項目があり、個々の職員の援助技術も人事考課の対象になっています。
- ◇ 研修の企画および実施に中心的に係わるのは教育委員会であり、教育委員会で職員研修（内部および外部）を推進しています。
- ◇ コスモスは平成19年4月から運営を開始し、まだ2年未満です。同一法人に老人保健施設があり、組織としては経験があるといえますが、実際には職員総入れ替えでのゼロスタートとなりました。そこで、今回の第三者評価受審の機会をとらえ、評価項目や判断基準を真剣に読み込み、業務改善というより業務遂行の仕組みづくりについて時間をかけて再検討しました。

## 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

### 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>・ 施設の理念は、『「安全で安心できる療養生活」を保持するため、医療と介護を分け隔てなく、仁愛(利用者の尊厳や視点を尊重する)の精神で提供します』と定め、利用者本人を尊重したものになっています。</li> <li>・ 基本方針は、次のように定めています。             <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療・看護・介護など多職種が共同参加するサービスを提供し、生活及び身体機能の維持向上に取り組む</li> <li>2 自立支援を目指し、充実したリハビリテーションを提供する。</li> <li>3 地域社会と密接に連携し、在宅復帰に取り組む。</li> <li>4 指定管理者に求められる責務と役割を認識し、健全な施設運営を行なう。</li> </ol> </li> <li>・ 理念と基本方針は額に入れ、職員が執務するサービスステーションに掲示しています。また、職員は、理念・基本方針を名札に入れ各人が常時携帯しています。</li> <li>・ 四半期報告会において施設長が全職員に対し理念と基本方針を説明しています。</li> <li>・ サービスの実施内容は、業務運営の基本を理念の実現におき、基本方針に副って業務を遂行しているものと判断します。</li> </ul>



- 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





- ・施設サービス計画(個別援助計画)作成の前には必ずアセスメントを実施しています。このアセスメントは計画担当介護支援専門員(以下「ケアマネージャー」という)が行い、ケアマネージャーは必ず本人及び家族と面接し、本人と家族の希望(ニーズ)を聞き目標設定の参考としています。
- ・施設サービス計画は上記アセスメントを基に原案をケアマネージャーが作成し、ケアカンファレンスでの検討後利用者及び家族に説明し同意を得た時点で確定しています。この同意は署名で行なっています。
- ・利用者の状況に変化があった場合は直ちに関係職員によるケアカンファレンスを開き、利用者の状況に応じた適当な支援に着手しています。計画変更(見直し)はその後実施しています。
- ・ケアマネージャーは利用者の希望、アセスメントの結果、医師の方針に基づき、利用者の家族の希望を勘案して、総合的な援助の方針 解決すべき課題 目標と達成時期 施設サービスの内容 等を記載した施設サービス計画書を作成しています。
- ・施設サービス計画作成の段階では、施設職員以外の外部の専門家の助言・指導は受けていません。

- 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



- ・日々のサービス提供は施設サービス計画書にそって行なわれています。
- ・提供するサービスの手順は各種マニュアルに定めていて、マニュアルに準拠したサービス提供を行ない、ケアの統一化を図っています。
- ・利用者の体調や心理的な変調に合わせたきめ細かな配慮・対応に心がけています。加えて豊かな敬老精神も感じられました。当施設の職員はこれらをもって総合したサービスを提供していると感じ取れました。
- ・提供したサービスや利用者の状況は細かくケア記録に記入しています。ケア記録は個人別ファイルに綴じ込まれています。その他利用者一人ひとりの全てのデータがこのファイルに記録されています。看護職員も介護職員もこのファイルにサービス提供の記録を記載しており、大変わかりやすく、又使いやすくなっています。
- ・実施状況の評価は原則として3ヶ月ごとに行われ施設サービス計画の見直しに連動しています。
- ・サービス提供の各段階において常に利用者の満足度を押し量り、改善すべき点は直ちに改善するよう配慮しています。



<p>- 4 快適な施設空間の確保</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 建物・設備は竣工後 10 年弱でまだ新しく明るく広々としています。</li> <li>・ 廊下・部屋・食堂・トイレ・浴場等生活の場は毎日専門業者が隅々まで丁寧に清掃を行っています。加えてフロアスタッフが、毎日ベッド周りの環境整備を行っており、快適な住環境を作り上げています。</li> <li>・ 居室の窓が掃きだし窓であるため、採光条件や換気はよく、温度調整、湿度調整も良好です。</li> <li>・ 全職員が意識して取り組んでいる、5S 委員会の活動（整理・整頓・清潔・清掃・しつけの頭文字をとった活動）は高く評価できます。</li> <li>・ バリアフリーについては、横浜市が設計建設した建物であるため、完成度が高いと認められます。しかし、現状以上のバリアフリー対策改修（デイ部門の洗面所狭隘など）は難しい状況です。</li> <li>・ 二人部屋・四人部屋が多く個人のプライバシー保護には限界がありますが、カーテンで保護しています。</li> <li>・ 感染対策部会があり、感染症に対する注意や指導を職員・利用者・施設訪問者に対して行なう等感染症予防のための活動をしています。</li> <li>・ 事故防止に関する組織的対応のため、リスクマネジメント委員会を設置しています。小さな事故まで事故と取り上げ年間 70 件程度発生していますが、大きな事故は発生していません。リスクマネジメント委員会では事故原因をよく分析し、再発防止に真剣に取り組んでいます。</li> <li>・ 防災マニュアルに防災組織を規定しています。</li> <li>・ 災害時には隣接のセンターとともに、災害医療拠点になるよう規定されており、災害時に必要な準備（食料・物資の備蓄）をしています。</li> </ul>
<p>- 5 苦情解決体制</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情解決マニュアルと苦情解決のための組織は整備していますが、外部の第三者委員は設置していません。</li> <li>・ 意見箱を設置して、要望・苦情を吸い上げるよう努めていますが、投入数は少ない状況です。そこで毎月苦情対策委員会を開催し、現場での利用者及び家族の声を介護・看護職員から伝えてもらい、分析・検討しています。議事録も整理しその取り組みは高く評価できます。</li> <li>・ 寄せられた苦情は、いずれも適切な対応・解決がなされています。</li> <li>・ その他、利用者に年間 2 回満足度調査を行い、要望・苦情を聞き出しています。</li> <li>・ 要望・苦情・相談は出しやすい仕組みとなっています。</li> </ul>




- 6 特に配慮が必要な利用者への取り組み（医療対応含む）



- ・ 医療依存度の高い利用者の受け入れは、経管栄養 5 人、カテーテル 1 人、インシュリン注射 1 人です。
- ・ 胃ろう、バルーンは過去受け入れ実績があります。
- ・ 特に配慮が必要な利用者への取り組みは A D L（日常生活動作能力）や症状を職員間でよく検討し（ケアカンファレンスを適宜開く）具体的な看護・介護方針を個人ごとに立て、それを職員で共有し、個々の症状に合わせた介護を適切に行なっています。

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"> <li>・ 入退所判定委員会の委員に、施設外の第三者を加えています。</li> <li>・ 入退所判定会議は施設長・科長以下各職種の主任クラスの職員が委員となり、適切に運営され、記録がきちんと整備されています。</li> <li>・ 上記判定会議の記録は求められればいつでも見せられるように準備できています。</li> <li>・ 入退所の曜日や時間については、概ね利用者・家族の都合に合わせています。</li> <li>・ 退所にあたり、利用者の状態は、その心身状況に関する専門職員から家族に説明し納得してもらおうと共に、書面に記載して渡しています。</li> <li>・ 退所にあたり、家族に向けて、在宅時の介助の方法などを丁寧に実技指導しています。</li> <li>・ 退所後の主治医への情報提供は利用者等の同意を得てから行っています。</li> <li>・ 在宅復帰の場合、リハビリテーション科と相談科が家庭訪問し様子を伺い、様々な相談にのったり、情報提供をしています。</li> </ul>
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[食事]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理栄養士が頻繁に食堂に来て、食事の感想を聞いたり、年に1回アンケートによる嗜好調査を行って、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。</li> <li>・ 月に2回行事食を提供し、メッセージカードを添えるなどして食事を楽しめる工夫をしています。</li> <li>・ 蓋付きの花柄の食器が用意され、しかも、食器の裏に滑り止めが付いており、さらに、すくったときに縁からこぼれない形になっていて、手の不自由な人にも食べやすい工夫がされています。</li> <li>・ 食事については脳血管医療センターと同じのものを、外部の業者に委託して提供しています。脳血管医療センター栄養科、委託業者、コスモス栄養科で常に話し合い、その連携は良好です。</li> <li>・ 管理栄養士が中心となり各職種が連携をして、利用者の心身状態に応じた食事形態にし、安全で楽しい食事を提供しています。また利用者の状況変化に合わせた食事の見直しを行っています。</li> <li>・ 個々の利用者が自分のペースで時間をかけて食事が出るよう、時間を延ばして対応しています。</li> <li>・ 利用者が食べやすい姿勢がとれるよう、リハビリテーション科の職員がテーブル・椅子の調整をしたり、スプーン・フォークの個別対応もしています。</li> <li>・ 食事中ほとんどの利用者が、食事に集中し黙って食べているので、会話が弾むよう職員の声かけが望まれます。</li> </ul>



<p>- 2 利用者本位のサービス提供[入浴]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入浴日は週2日です。入浴日以外でも希望がある利用者にはシャワー浴・清拭で対応しています。</li> <li>・ 入浴開始前にバイタルチェック（血圧・検温・脈拍測定）をし、利用者の身体状況を把握し、個別に対策を講じています。</li> <li>・ 連絡ノートを使用し、利用者のA D L状況の情報交換をしたり、問題があれば職員間で対応を検討しています。</li> <li>・ また機械の不具合は無いが、入浴前に必ず点検して安全性を確保しています。</li> <li>・ 衣服の着脱はドアを閉めた脱衣室内で行われ、プライバシーの配慮がなされています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 入浴時には数人のスタッフで連携し、声かけを密に行い事故防止に努めています。誘導 脱衣 入浴 着衣まで1人の利用者に同じスタッフが対応し、安心して入れるように配慮しています。</li> </ul>
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[排泄]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各部屋にスライド式のドアで、車椅子対応の広いトイレが設置されており、ハード面で非常に恵まれた環境にあります。</li> <li>・ 車椅子利用者が多く、自分でトイレに行き、コールを鳴らすと職員がすぐに来て介助を行っており利用者の高い満足度がうかがえました。</li> <li>・ 排泄支援マニュアルのもと、本人の希望、尿量などを検討し、個別ケア計画が立てられています。</li> <li>・ おむつをしていても排便時にトイレ誘導をしている利用者もいます。おむつから紙パンツ、さらに布パンツへと移れる様排泄の自立化への取り組みを行っています。</li> <li>・ ベッドでのおむつ交換時やポータブルトイレ使用時にはカーテンを閉め、プライバシーに配慮しています。</li> <li>・ 希望があれば同性職員による排泄介助が可能です。</li> </ul>
<p>- 3 余暇・生活内容の自由な選択</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各利用者が希望により、お絞り巻き・カレンダー作りなどの軽作業を行ったり、塗り絵・習字などを楽しんだりしています。</li> <li>・ レクリエーション委員会がクリスマス会や敬老会等各種行事イベントを企画していますが、計画作りに利用者が参加するところまでは至っていません。</li> <li>・ 各利用者の個別の外出については、家族に外出支援を促す程度にとどまっています。人的制約から介護職員が対応できない状態ですので、敷地内の散歩に付き添うボランティアの導入等、何らかの工夫が望まれます。</li> <li>・ テレビは全床に設置されています。</li> <li>・ 新聞雑誌は脳血管医療センター売店に依頼して届けてもらう事が出来ます。</li> <li>・ 髪型や服装は自分の好みで選択できます。センター理美容室を希望の場合には、希望日時を予約して利用出来る様になっています。</li> </ul>

- 4 機能回復・寝たきり  
防止等への支援



- ・ 入所者全員のリハビリテーション実施計画を理学療法士・作業療法士・看護師・介護職員・栄養士・ケアマネージャー・支援相談員らが参加して作成しています。
- ・ 1ヵ月毎のレクリエーション表を作成し、様々なレクリエーションの中に日常生活動作能力向上のためのプログラムを取り入れています。
- ・ 作業療法としては塗り絵・ちぎり絵・書道等を実施しており、利用者が楽しみながら参加しています。
- ・ 平行棒・階段・スロープ・エアロバイクといった自主トレーニング環境が整っており、職員が付き添いながらリハビリテーションに励んでいる利用者が多く見られました。
- ・ 専門職員に指導を受けながら、介護職員が生活場面・居室でのリハビリテーションを実施しています。その際写真などを利用して、立位方法が解る様に工夫して伝達し、介護の統一を図っています。
- ・ 希望する利用者に対しては週2回の基準を上回るリハビリテーションを実施しており、短期集中リハビリテーション加算の対象者には基準を超えて週4~5日リハビリテーションを行っています。
- ・ 定期的に関リハビリテーション実施計画書を作り、リハビリテーション評価を行い各利用者について毎回専門職員が携わり、利用者の励みになっています。
- ・ リハビリテーション科は居室ベッドの高さ調整や車椅子の調整、自助具・福祉用具の選定など日常生活の細かいところまで指導しています。
- ・ 簡単な軽作業を取り入れ、在宅復帰に向けての訓練（着替え・入浴・排泄動作）を行っています。また退所後の留意事項を家族に助言しています。
- ・ 退所前後に自宅環境を評価し、地域の居宅介護支援事業者等へ情報提供をしています。
- ・ 臥床傾向の強い利用者は多職種間でカンファレンスを行い、生活時間やスケジュールを統一し、苦痛・疲労の少ない離床を促すよう努めています。
- ・ じょくそう対策委員会を設置し、エアマット・体位変換・栄養管理など、じょくそう予防に努めており、じょくそうのある利用者は現在居ません。
- ・ 4種類の車椅子を使用しており、62人の利用者の身体状況に応じた車椅子を適切に提供しています。
- ・ 適切な福祉用具（自助食器・ポータブルトイレ・靴・舗装具など）に関しては、多職種のアドバイスを受け、早急な対応をし、リハビリテーション科の職員が本人に使い方を解りやすく説明しています。



<p>- 5 健康管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 個々の利用者に必要な頻度のバイタルチェックを行い、結果をもれなく記入し、利用者の変化に気付くようにしています。</li> <li>・ 健康管理に係る記録が関係職種間で互いの内容を踏まえた記載となっており、申し送り時に共有しています。</li> <li>・ 配薬チェック表を作成し、誤薬がないよう、服用日に更に二重チェックのしくみを作っています。</li> <li>・ 薬は利用者ごとに、服薬回別に仕分けして管理しています。</li> </ul>
<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"> <li>・ 個人情報保護規程があり、個人情報保護促進委員会を月1回開催しています。</li> <li>・ 個人情報に係る重要書類は事務所の鍵のかかる棚に保管しています。</li> <li>・ 現在身体拘束を受けている利用者はいません。</li> <li>・ 拘束廃止委員会では、月1回勉強会を開催し、拘束をしなくて済むような看護・介護の仕方を検討しています。</li> <li>・ 施設の方針としては拘束廃止ですが、利用者の状況によってやむを得ず必要と判断したときは、拘束理由・拘束期間・拘束方法を書いて家族に説明・承諾を得ています。</li> <li>・ 成年後見制度利用までの流れについて資料を準備しており、必要に応じて相談や手続き方法の相談を受けています。</li> <li>・ 職員の意識啓発のための人権擁護に係る研修は適宜行っていますが、定期的に行うことが望まれます。</li> <li>・ 職員間で互いの介護方法、言動が適切であるかは、現場において気が付いた時その都度、科長・主任等から不適切な態度・言葉遣いに対して注意をしています。新人職員には担当の職員がについて教育・指導を行っています。</li> </ul>


- 7 利用者家族との交流・連携





- ・ 敬老会・クリスマス会・誕生会等の行事を行っていますが、家族で参加する人は少なく、家族が参観・参画・協力する行事はあまり多くはありません。
- ・ 家族を対象とした公聴会(家族からの意見を聴く会)・介護教室を年1回開催しています。
- ・ 広報誌をこれまでに2回発行していますが、食事・入浴・リハビリの様子など、もう少し頻繁に施設便り等で家族に知らせるよう望まれます。
- ・ 面会に来られない家族にも利用者の状況について、担当介護職員や相談員が電話や手紙で情報提供をしています。



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"> <li>・ 地域の人達との交流が少ないので、今後、地域の福祉ニーズを把握する具体策を講じることが望まれます。</li> <li>・ 外部の介護支援相談員部会、介護部会、看護部会へ参加し、情報交換や研究を行っています。</li> <li>・ 地域生活を支援するため、通所リハビリテーション、短期入所サービス、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業、福祉用具貸与（販売）事業を行っています。</li> <li>・ 関係機関・団体との係わり方については、マニュアル等で明確化はされていません。</li> <li>・ 関係機関との連携は対象ごとに担当者が決められていて、日常的に連携できています。</li> </ul>

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"> <li>・ コスモスが行っているクリスマス会・納涼会・介護講座その他の行事には、近隣の住民が参加しています。</li> <li>・ 滝頭小学校の児童が、課外授業・世代間交流として、毎月のように施設を訪れ、合唱を発表したりして利用者と交流しています。</li> <li>・ 滝頭自治会に施設として参加するようになり、自治会の文化祭に利用者の作品を出展しています。夏祭りにはお神輿の通過経路に施設を入れてもらい、お神輿に立ち寄ってもらいました。施設の職員の努力によって、利用者の自己実現が少しずつながらできるようになっていることは、利用者の満足度も上がることであり、今後一層の努力を期待します。</li> <li>・ 地域の文化・レクリエーション施設、商店・飲食店などは、それらが近くに無いことと、坂道が多いため、入所者自身では殆ど利用できません。ただ、利用者は、老健と同じ敷地内にある脳血管医療センター内の理美容室やレストランは利用しています。</li> <li>・ 施設での作業などへのボランティアの参加は、老健の特殊性と当施設の立地環境などから、ほとんど働きかけができていません。ボランティアの活用が今後の課題となっています。</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>・ 施設の情報を載せたパンフレットを作り、常時施設の玄関やフロアーに置いているほか、近隣の介護保険対象サービス提供機関にも置いてもらっています。</li> <li>・ 広報誌を発行し、利用者の家族や関係機関に送っています。広報誌は近隣自治会で回覧してもらい、地域の人たちに施設を理解してもらう努力をしています。</li> <li>・ ホームページにも施設の情報を詳しく載せています。</li> <li>・ パンフレット・ホームページに問い合わせ窓口を明示しています。施設の基本方針や利用条件・サービス内容・見学の可否などの問い合わせに対しては、窓口を一本化し、相談員が対応しています。</li> <li>・ 施設利用希望者や一般の方の見学を受け入れており、見学の日は出来るだけ見学者の希望に合わせています。見学担当者が決まっており、見学記録もあります。</li> <li>・ 外部の情報提供媒体からの取材などは、過去申し込まれたことがありませんが、申し込みがあれば受け入れる準備があります。</li> </ul>


- 3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進





- ・ ボランティア受け入れマニュアルがあり、受け入れは管理部が行っています。ボランティアの受け入れに当たっては、あらかじめ職員や利用者に趣旨を説明し、施設内の掲示板にボランティアの来訪日を記載しています。
- ・ 現在受け入れているボランティアは、趣味講座の講師やイベント（歌や踊りの発表など）的なものが多く、利用者の生活の質の向上に役立っています。
- ・ ボランティアの人たちから施設運営に関する意見を受けたことはありません。
- ・ 実習生の受け入れは、リハビリテーション科の学生や研修医を実習生として受け入れています。看護学生の実習予定もあります。
- ・ 今年度、介護福祉士養成のための実習を予定しています。実習プログラムもあり、責任者も決まっています。
- ・ 今後はボランティア受け入れの範囲を広げ、業務支援ボランティア（例えば散歩付添、買い物同行など）の受け入れについて検討する必要があります。

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"> <li>各部署にプリセプター(指導者)を置き新任職員を指導しています。</li> <li>当施設のケアサービス科の職員は、ほぼ全員が看護師または介護福祉士の資格を持っています。この職員たちは介護についての高い見識・技術をもち、強い責任感と連帯感を持って、互いに支え合いながら業務を遂行しています。</li> <li>離職者は少なく、補充は円滑に行なわれていますが、現従業者からの紹介や、ナースバンク・新聞の折り込み広告などで、すぐ補充出来ています。</li> <li>職員には自己目標管理シートがあり、各自が年度の初めに、年間の研修計画や知識・技術の向上目標を立て、年度末に目標達成率を自己評価し、上司に報告します。上司はこれを基にして人事考課を行います。</li> <li>施設内の各部署(委員会)から出された、前年度の研修実績を踏まえた新年度の研修計画を、教育委員会がとりまとめ、1年間の研修計画を立案しています。</li> <li>研修会の具体的計画や実施は、各委員会が責任を持って行い、全職員を対象にし、業務終了後に開催します。</li> <li>さらに、同一内容の研修会を実施日を変えて2回行うことにより、全員参加を目指しています。</li> <li>外部研修への積極的参加を促し、重要と思われる研修会の情報は、掲示や回覧を行い、周知を図っています。</li> <li>主だった研修に関しては、フィードバックのために報告会(内部研修)を実施しています。</li> <li>全国老人保健施設大会に参加後、クリニカルパス検討部会(利用者が在宅へ戻れるための症状別・時間経過別にみた平均的準備期間の研究会)を立ち上げ、学習中です。</li> <li>常勤と非常勤職員、新入職員と多年経験職員との組み合わせを考慮した勤務体制を工夫し、指導に当たっています。</li> <li>サービス向上のための人材育成は、とても熱心に行われており、この状態が持続されることを期待します。</li> </ul>
<p>- 2 職員の援助技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>人事考課は年1回定期的に行っています。当法人の技術チェック表には、全ての領域のチェック項目があり、個々の職員の援助技術も人事考課の対象になっています。</li> <li>当施設の運営法人であるジャパンメディカルアライアンス(JMA)・社会福祉法人ケアネット合同研究発表会を年1回開催し、研究事例発表などが行われます。この研究会は職員の援助技術向上に役立っています。また、この発表事例から改善された介護技術があります。(床ずれの改善工夫ほか)</li> <li>施設の運営や対策を検討する会議を、各部署長が集まり、週1回行っています。</li> <li>利用者の個人ファイルをつくり、ファイル内に必要なさまざまな</li> </ul>

	<p>情報が詳細に記載されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員は介護計画に沿った記録が書けるように、勉強会を行っています。</li> <li>・ 個別カンファレンスを適宜行い、支援の一貫性を確保するよう努めています。</li> <li>・ 施設内支援の一貫性を確保するためのマニュアルはありますが、さらなるサービスの向上を目指して、現在見直し中です。</li> </ul>
<p>- 3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当法人が定める業務分掌規程や職務権限規定があります。これを受けて、各職員は「自己管理シート」(BSC 自己評価表)を持ち、自己の権限と責任を踏まえて職務に当たり、年度末に自己評価を行い、上司に報告しています。</li> <li>・ 部署長は随時、職員に面接を行い、職員の満足度・要望などを聴き取っています。この面接は年間を通して全職員に行っています。また、問題のある職員には複数回実施しています。</li> <li>・ 業務改善ボックスを設置し、職員の意見・要望・改善案などを受け付けています。</li> <li>・ 当施設の職員の多くは有資格者(看護師・介護福祉士・PT・OT等)です。各自が担当業務の内容を認識したうえで、職務上の目標を持ち、職員間で何でも話せる開かれた雰囲気の中で、仕事にやりがいを感じながら、精一杯職務遂行に励んでいる様子が見え、これらが、職員のモチベーションを維持させ、離職率の低さにつながっており、また、質の高いサービスの提供にもつながっているものと思われます。この状態の持続が期待されます。</li> </ul>

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>経営における社会的責任として法令順守が最も大事であることを全職員が集まる四半期報告会で施設長は全職員に指導しています。</li> <li>社会的責任としてエコへの取り組みをしています。その内容は横浜市が運営していた時点で ISO14001 を取得していますが、これに基づく作業と報告を行なうことになっていることです。例えばゴミ減量・リサイクル作業を行い、減量数をエコ実績値として報告するシステムになっています。</li> <li>今回の第三者評価の受審準備の段階において、評価項目や判断基準をよく読み込み、1年近く準備を進めてきたこと、また、第三者評価の手引きにある関連法令の規定も一層理解を深める努力をしたことが評価を通じて分かりました。</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>職員は、理念・基本方針を名札に入れ各人が常時携帯しています。また、全職員が集まる四半期報告会で四半期の反省と次の目標を審議していますが、その際必ず施設長は理念・基本方針を説明しています。</li> <li>施設長は利用者のいるフロアーに出かけ気安く会話を重ねていて利用者の意見は常時聞いています。</li> <li>職員とのコミュニケーションについては、施設長は各種委員会に出席し意見交換を積極的に実施しコミュニケーションをとっています。</li> <li>重要事項の意思決定の際は、幹部クラスでは部署会議、全職員対象では四半期報告会を活用しています。更に介護保険法の改定など運営に重要な改正事項の伝達、解釈、今後の影響等の検討も四半期報告会で行っています。</li> <li>ケアサービス科長は、施設長の補佐役として機能しています。また、主任は施設長と職員の間にあって、組織内のトップダウン・ボトムアップのキーポイントになっています。主任は職員間の横の連携の中心になっており職員が抱える悩み等の相談役にもなっています。</li> </ul>

### - 3 効率的な運営



- ・ 事業運営に影響を及ぼす法律改正に関する情報は施設長が法人本部や介護事業推進協議会等から積極的に入手し、これを検討し効率的な運営に役だたせています。
- ・ 各部署長が週 1 回集まり、上記の検討や施設運営に影響する事項を審議しています。
- ・ 全職員への周知は、四半期報告会で行なっていますが、ここでは自由に発言できる雰囲気では会議を行なっています。
- ・ トップダウン・ボトムアップ・横の情報の共有がうまく機能し効率的運営が実現しているようにうかがわれました。
- ・ BSC による業績評価により、3 年先までの計画は作成していますが、5 年、10 年先までの中長期計画は指定管理制度内という制約から作ってはいません。

## 利用者家族アンケート 分析

実施期間 2008年12月1日～12月14日

実施方法 事業所から直接利用者家族に配布

各家族から専用の返送用封筒にて評価機関宛匿名で返送

回収率 48.6% (72枚配付、35枚回収)

アンケート回答のあった利用者の概要

(性別) 男性17人、女性17人(無回答1人)

(年齢) 40～64歳 0人、65歳～74歳 13人、75歳～84歳 11人、  
85歳～94歳 11人、95歳以上 0人、無回答0人

(要介護度) 1...0人、2...4人、3...13人、4...10人、5...8人 無回答0人

アンケートに回答した人の属性

配偶者13人、子ども14人、兄弟姉妹3人、甥・姪2人、その他3人

結果の特徴

### ◇ 基本理念・基本方針

「よく知っている」が8.6%、「まあ知っている」が45.7%です。その内、“共感できるか”に対して26.3%が「共感できる」と回答し、「まあ共感できる」68.4%を加えると基本理念・基本方針は周知されています。

### ◇ 入所時の状況

「施設の情報の入手」「具体的なサービス内容、費用」の両項目について、80%以上が「満足」「どちらかといえば満足」と回答しています。

### ◇ サービス提供(個別ケア計画)

「ケア計画の説明」について90%以上が、「意向・要望の反映」については80%以上が「満足」「どちらかといえば満足」と回答しています。

### ◇ 日常のサービス内容

「満足」「どちらかといえば満足」の両者を合わせて80%以上を示したのは、「利用者体調への配慮」「入浴」「自由時間」「リハビリ」で、これらは概ね満足されているものと評価出来ます。一方「食事」については、「不満」「どちらかといえば不満」の両者を合わせて約20%です。

### ◇ 施設空間の快適さ

「快適さ」「安全性」の両者とも90%以上が「満足」「どちらかといえば満足」と回答しています。

### ◇ 家族との連携・交流

「利用者の様子に関する説明や情報提供」について、約20%が「どちらかといえば不満」「不満」と回答しています。

### ◇ 職員の対応

「利用者のプライバシーへの配慮」「利用者の尊重」「職員の対応」については、80%以上が「満足」「どちらかといえば満足」と回答しています。一方、「サービス提供方法の一貫性」「不満や要望を聞く」について「どちらかといえば不満」「不満」との回答が約25%となっています。

### ◇ 総合的な評価

「満足」60%、「どちらかといえば満足」25.7%です。「不満」は5.7%「どちらかといえば不満」も8.6%で、家族の大部分は概ね満足しているものと評価出来ます。

家族からの意見

家族からは延べ126件に及ぶ意見やコメントが寄せられました。「とてもよくしていただき感謝していま



す」のように施設運営に好意的な意見が大半でしたが、中には改善を要望する意見もありました。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をまとめました。

#### 基本理念や基本方針

- \* 入所者本人が従来ひとり暮らしで家族がいないため、「家に帰ること」を目標としている基本方針に対し感謝しつつも不安と申し訳なさを感じている。
- \* 利用者に接する様子は愛情に満ちたもので満足。
- \* 基本方針どおり行なえていない。

#### 入所時の状況

- \* 丁寧な説明で満足。
- \* 雑費の負担等もう少し丁寧な説明を要望。

#### 個別ケア計画

- \* 大変満足。
- \* 個人個人をよく観察した計画である。
- \* 月ごとに説明があり、よく分かる。
- \* 説明される日が平日だけは困る。
- \* 説明される職員の態度が、上からの目線である。

#### 日常サービス

##### 食事

- \* 感謝しているが、好き嫌が多いので、本人は満足していない。治療食だから止むを得ない。
- \* 本人の希望が反映されない。好きなものを食べさせてやりたい。

##### 入浴

- \* 入浴時間が短い。

##### 排泄

- \* 自分でできるようになりました。
- \* コフレを押してもすぐ来てくれない。

##### 自由時間

- \* レクリエーションが少ない。

##### リハビリ

- \* 歩くりハビリを希望、時間が少ない。

##### じょくそう予防、寝たきり

- \* 今はないが、心配している。
- \* 取り組んでいるのかわからない。

##### 病気・怪我対応

- \* すぐ対応してくれるので感謝している。ただ、病院付き添いは負担になる。

##### その他日常サービス全般

- \* 介護士・看護師の皆さんによくやってもらい、感謝の気持ちでいっぱいです。(同様の意見多数)
- \* 車椅子の清掃について、定期的実施してほしい。
- \* いろいろな諸問題に可能な限り対応してくれて、とても助かっている。

##### 施設空間の快適さ

- \* キレイで明るくととても良好と思います。(同様の意見多数)

##### 施設と家族との連携・交流

- \* 日ごろの状態などの説明を詳しくしてくれる。
- \* 行事などのスケジュールの連絡がない。
- \* 家族が参加する行事がない。

##### 職員の対応

- \* 心温まる対応に満足している。
- \* 家族皆ありがたく思っている。
- \* 職員が忙しすぎて連絡がなかなかつかないことがある。
- \* 職員によってサービスが同じレベルではない。

自由記入欄

- \* 全ての面におきまして大変満足している。(その他感謝の意見多数)
- \* もう少し戸外のレクリエーションがあったらいいと思う。
- \* 人手が足らなく見えるし、保健施設のやれることの限界が見える。
- \* お金のかかることはきちんと内容を説明してほしい。

## 利用者家族アンケート集計結果(グラフ)

事業者名：横浜市脳血管医療センター 介護老人保健施設(コスモス)

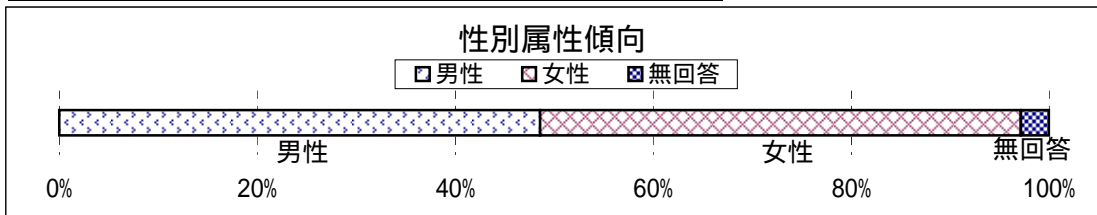
調査期間：2008年12月1日～12月14日

回収率：48.6% (回収35枚/配付72枚)

【属性】

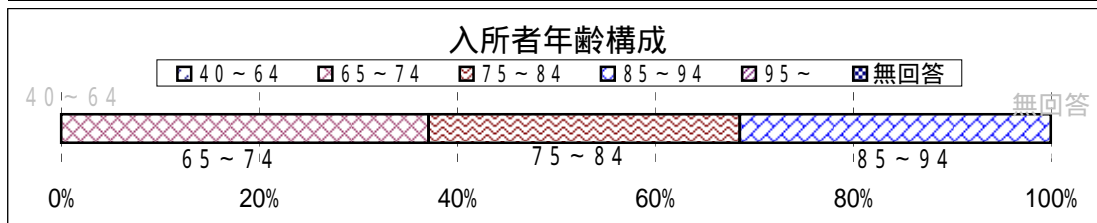
### 1 利用者性別

性別	男性	女性	無回答	計
構成	17	17	1	35



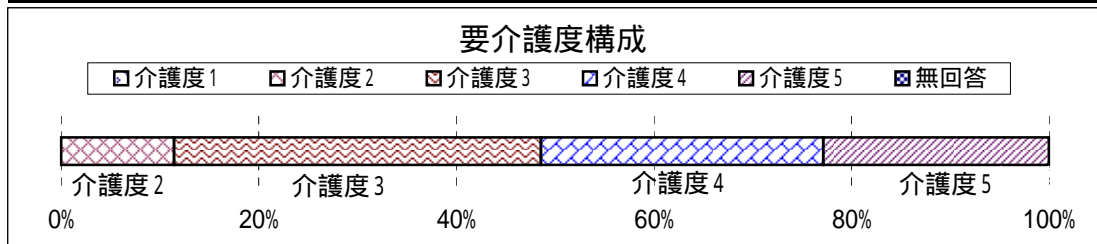
### 2 利用者年齢構成

年齢:才	40～64	65～74	75～84	85～94	95～	無回答	計
構成	0	13	11	11	0	0	35



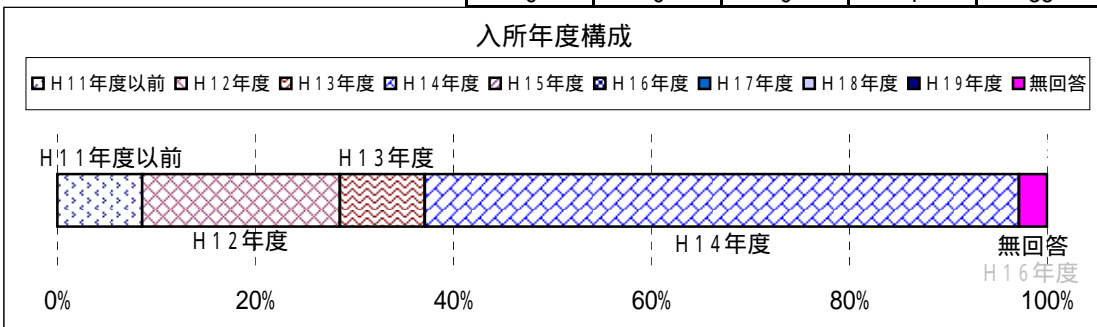
### 3 利用者要介護度

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	4	13	10	8	0	35



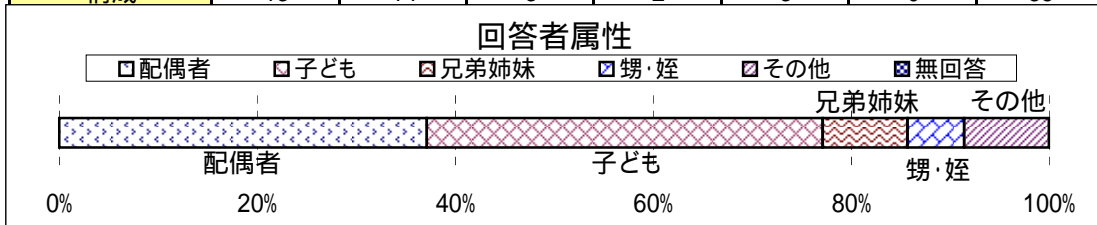
### 4 利用者入所年度

入所年度	H11年度以前	H12年度	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	
構成	3	7	3	21	0	0	
			H17年度	H18年度	H19年度	無回答	計
			0	0	0	1	35



### 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	13	14	3	2	3	0	35

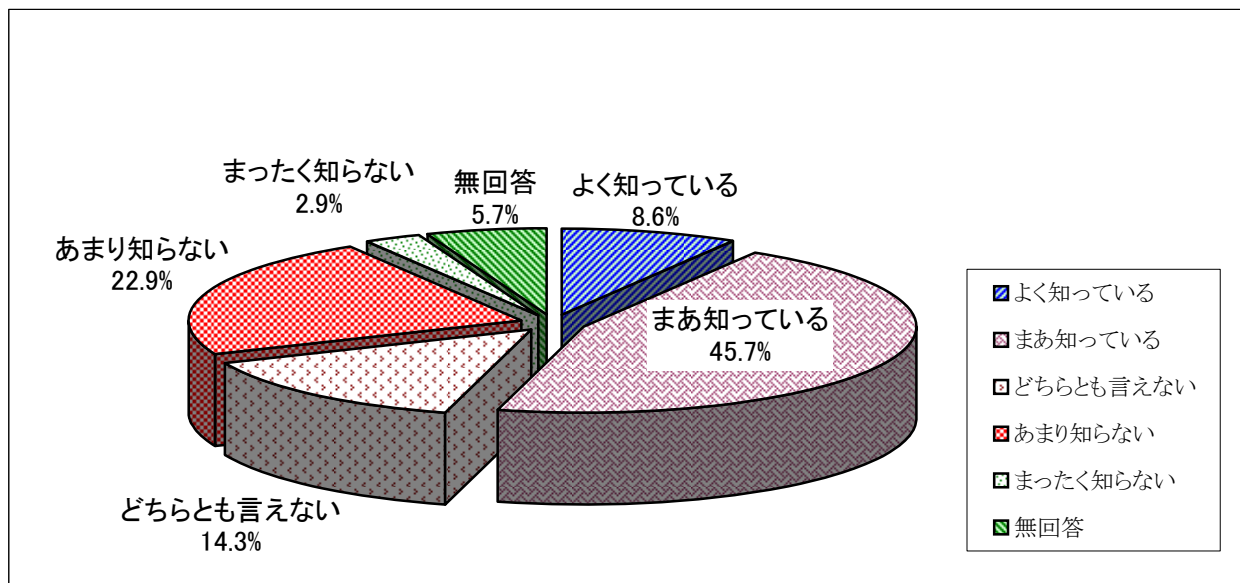


## ■施設の基本理念や基本方針について

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	8.6	45.7	14.3	22.9	2.9	5.7	100

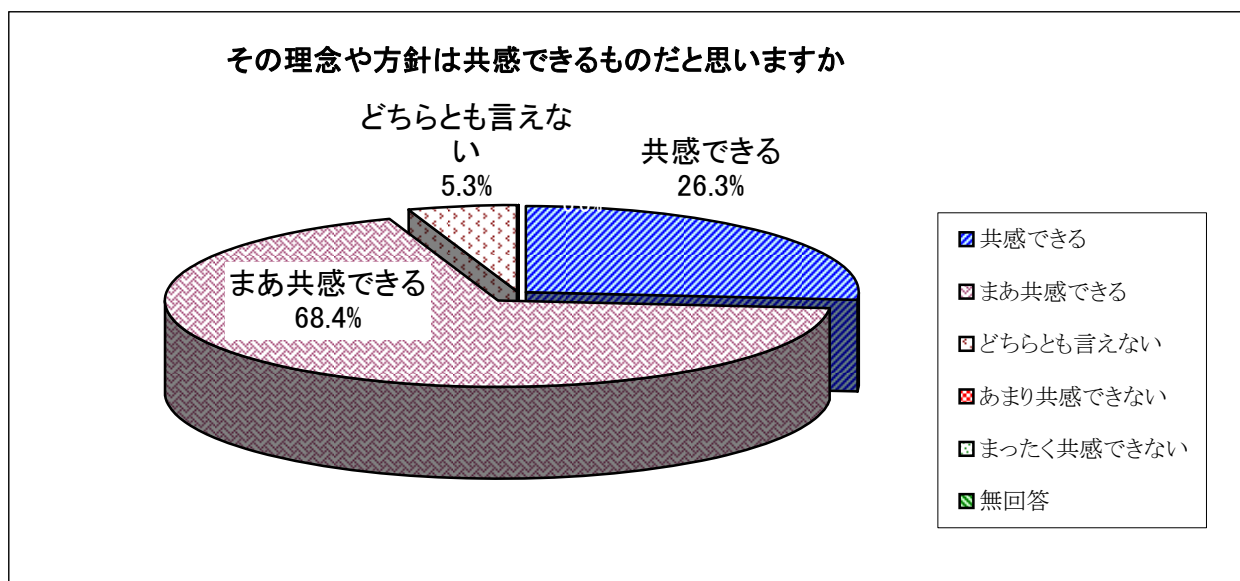
(%は小数第1位まで表示し、合計の小数第1位を四捨五入すると100%になります。)



「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

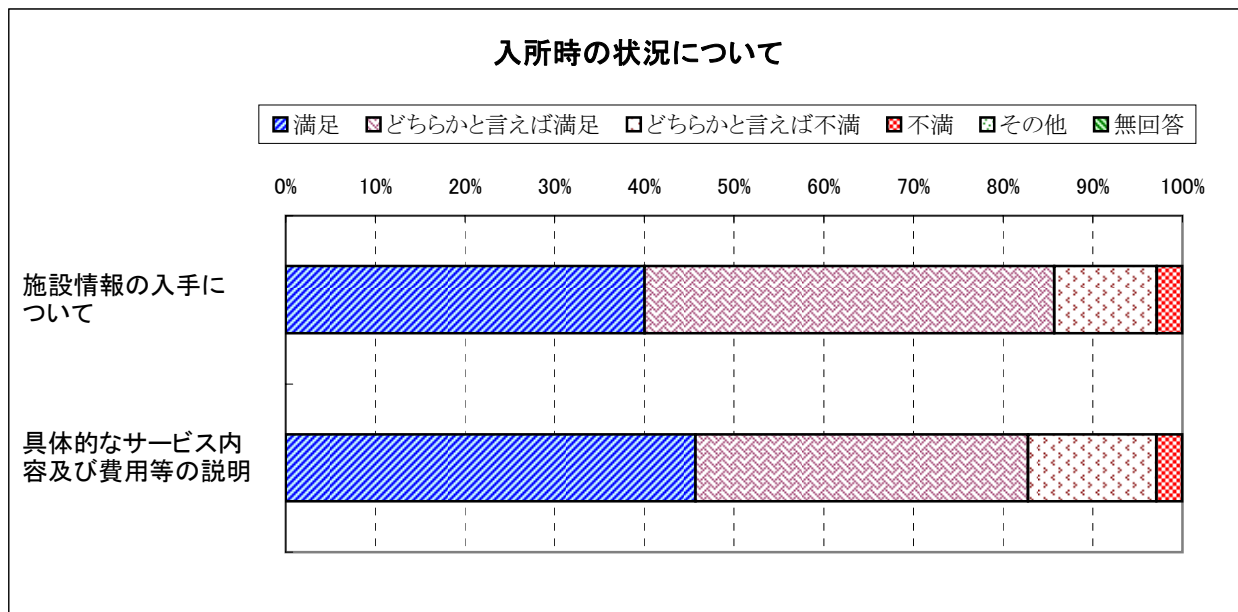
付問1：	共感できる	まあ共感できる	どちらとも言えない	あまり共感できない	まったく共感できない	無回答	計
あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	26.3	68.4	5.3	0.0	0.0	0.0	100



## ■施設のサービス内容について

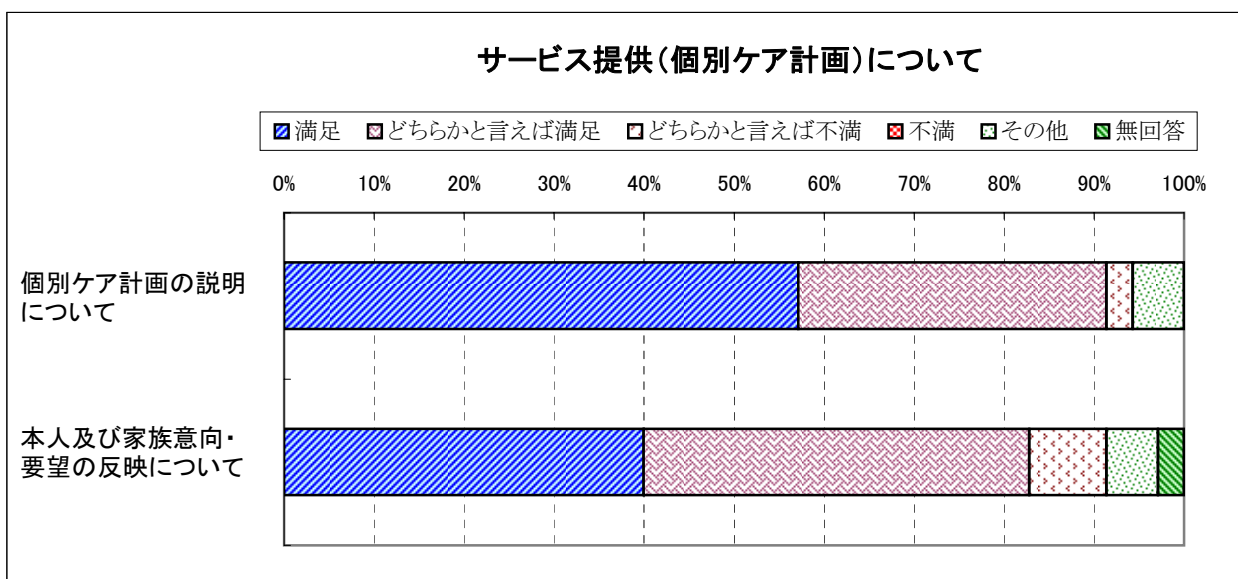
### 問2 入所時の状況

	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	40.0	45.7	11.4	2.9	0.0	0.0	100
具体的なサービス内容及び費用等の説明	45.7	37.1	14.3	2.9	0.0	0.0	100



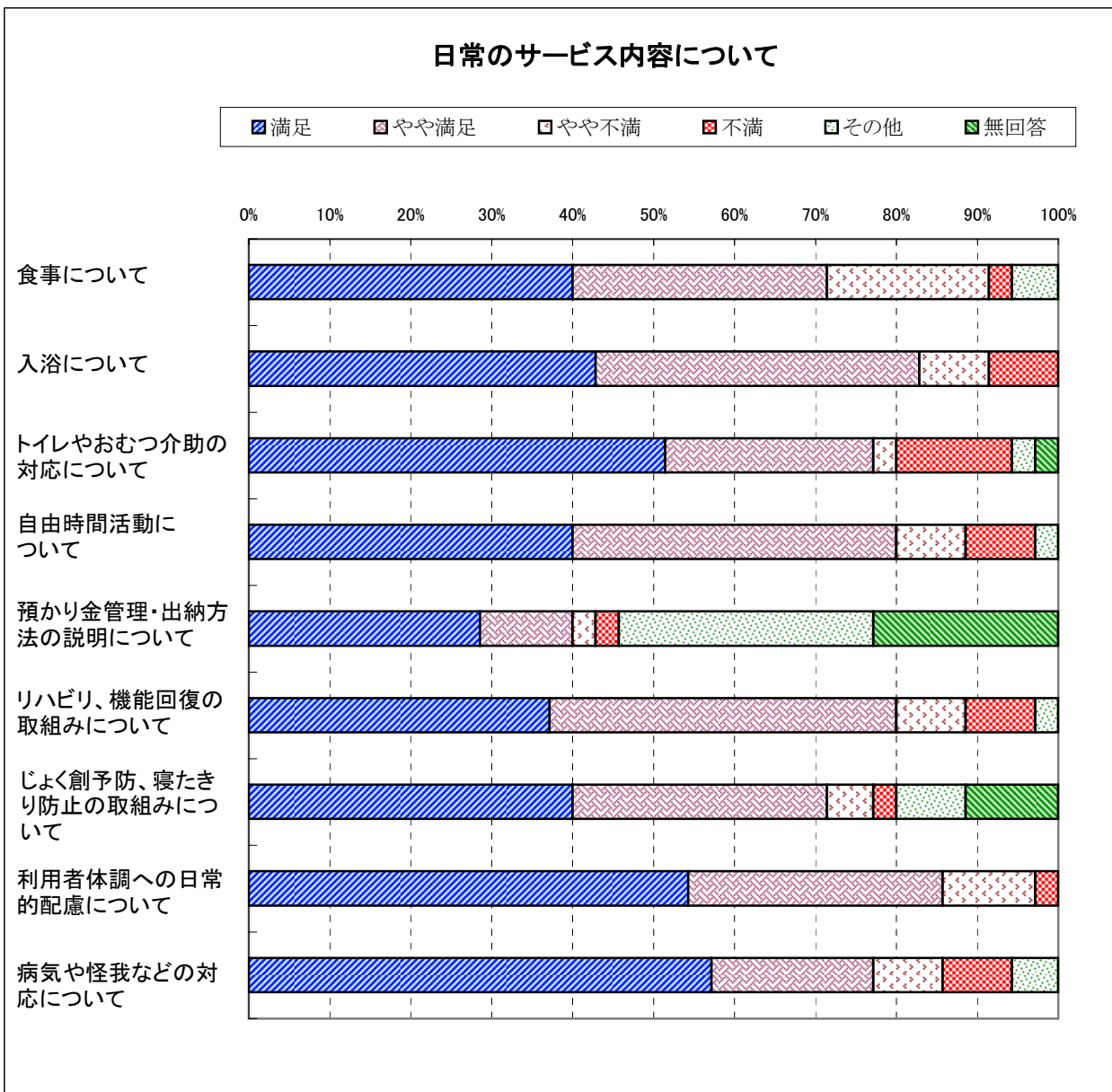
### 問3 サービス提供(個別ケア計画)

	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	その他	無回答	計
個別ケア計画の説明について	57.1	34.3	2.9	0.0	5.7	0.0	100
本人及び家族意向・要望の反映について	40.0	42.9	8.6	0.0	5.7	2.9	100



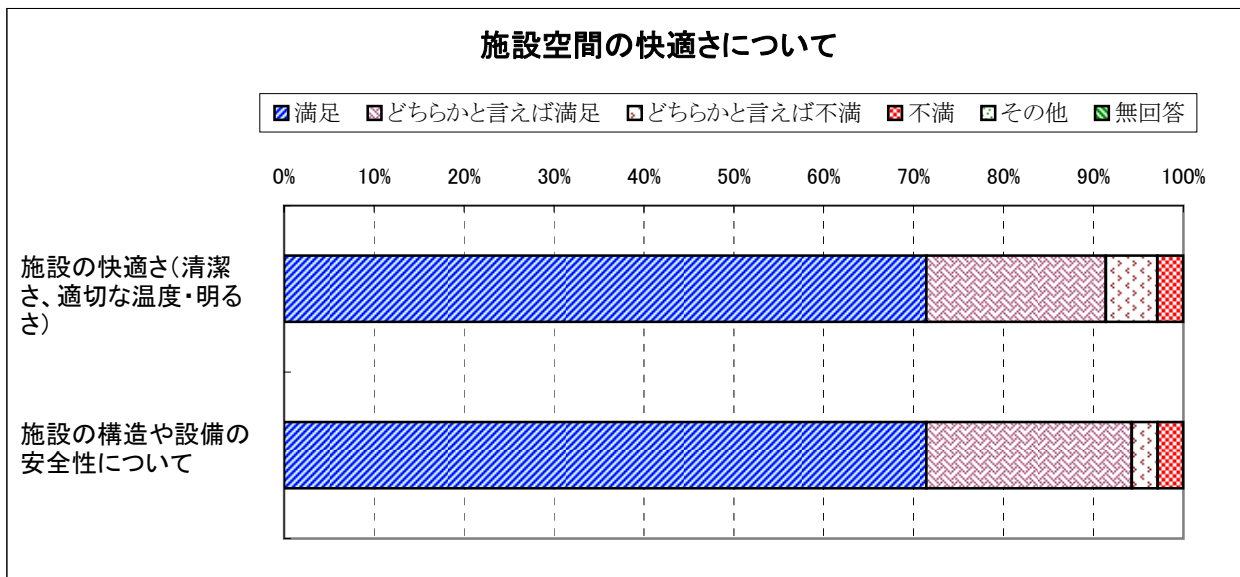
#### 問4 日常のサービス内容

	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	40.0	31.4	20.0	2.9	5.7	0.0	100
入浴について	42.9	40.0	8.6	8.6	0.0	0.0	100
トイレやおむつ介助の対応について	51.4	25.7	2.9	14.3	2.9	2.9	100
自由時間活動について	40.0	40.0	8.6	8.6	2.9	0.0	100
預かり金管理・出納方法の説明について	28.6	11.4	2.9	2.9	31.4	22.9	100
リハビリ、機能回復の取組みについて	37.1	42.9	8.6	8.6	2.9	0.0	100
じょく創予防、寝たきり防止の取組みについて	40.0	31.4	5.7	2.9	8.6	11.4	100
利用者体調への日常的配慮について	54.3	31.4	11.4	2.9	0.0	0.0	100
病気や怪我などの対応について	57.1	20.0	8.6	8.6	5.7	0.0	100



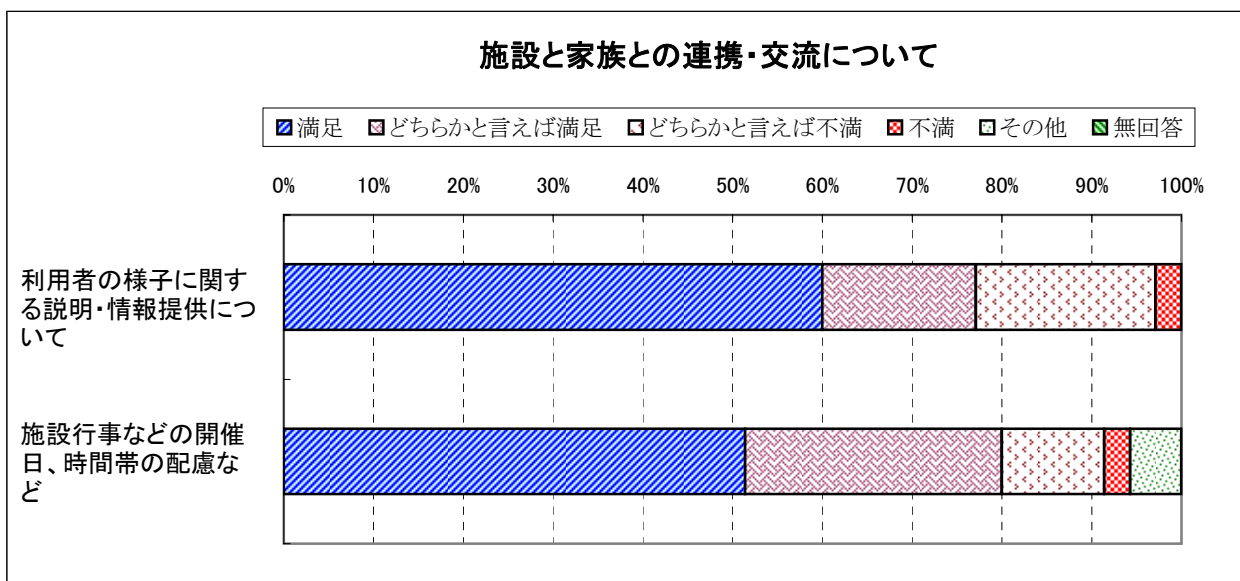
### 問5 施設空間の快適さ

	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	無回答	計
施設の快適さ(清潔さ、適切な温度・明るさ)	71.4	20.0	5.7	2.9	0.0	0.0	100
施設の構造や設備の安全性について	71.4	22.9	2.9	2.9	0.0	0.0	100



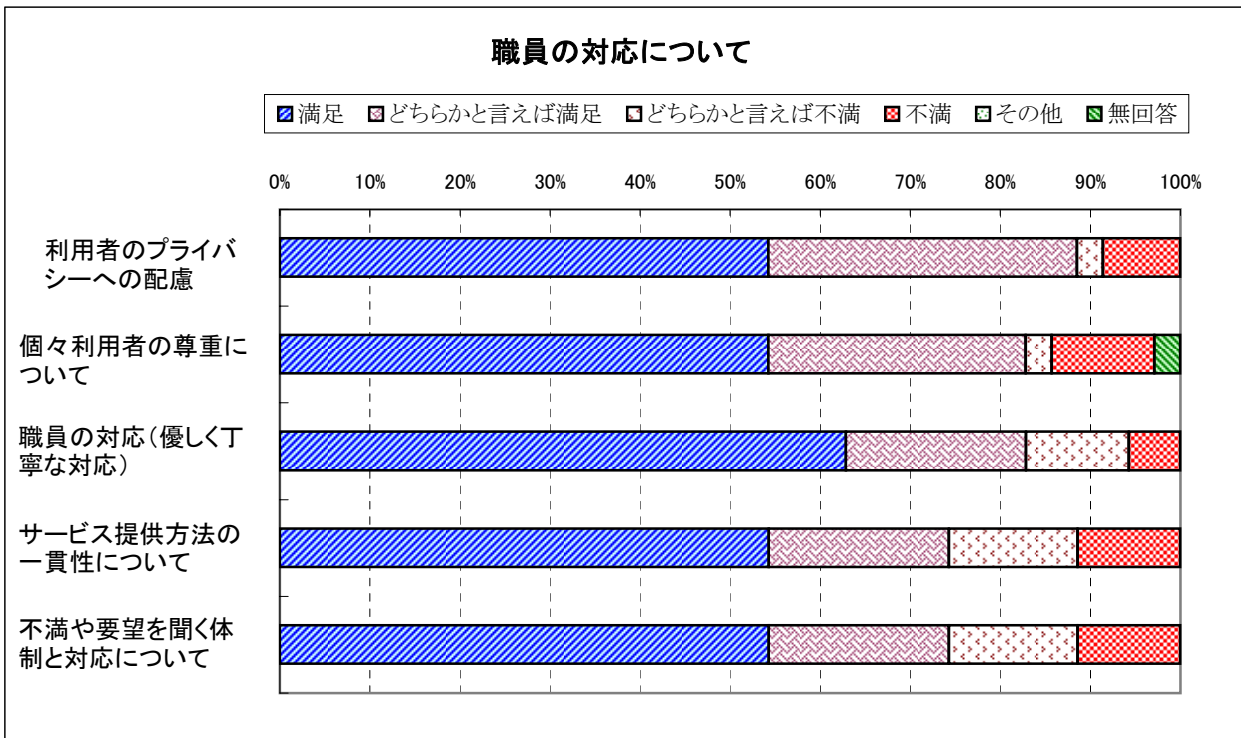
### 問6 施設と家族との連携・交流

	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	その他	無回答	計
利用者の様子に関する説明・情報提供について	60.0	17.1	20.0	2.9	0.0	0.0	100
施設行事などの開催日、時間帯の配慮など	51.4	28.6	11.4	2.9	5.7	0.0	100



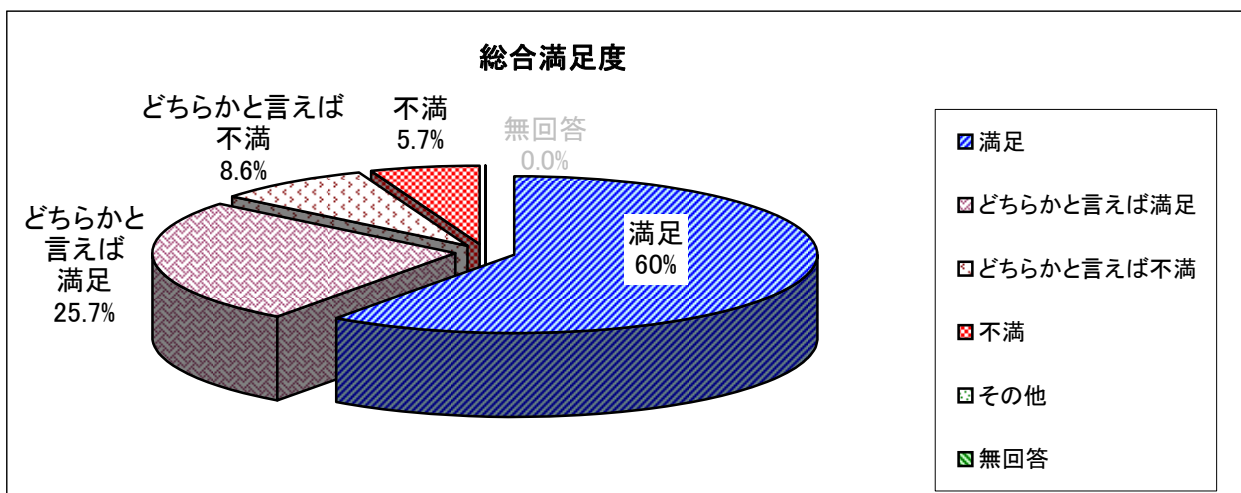
問7 職員の対応について

	満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	不満	その他	無回答	計
利用者のプライバシーへの配慮	54.3	34.3	2.9	8.6	0.0	0.0	100
個々利用者の尊重について	54.3	28.6	2.9	11.4	0.0	2.9	100
職員の対応(優しく丁寧な対応)	62.9	20.0	11.4	5.7	0.0	0.0	100
サービス提供方法の一貫性について	54.3	20.0	14.3	11.4	0.0	0.0	100
不満や要望を聞く体制と対応について	54.3	20.0	14.3	11.4	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	60	25.7	8.6	5.7	0	0	100





## 利用者本人調査 分析

実施日	1月15日(木)
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10人を事業者(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ホールの一角等で実施

### 結果の特徴

- ◇ 総合満足度(施設は居心地いいか)  
対象者の全員が「はい」との答えでした。施設設備面、リハビリテーションの提供、職員の対応等、利用者の満足度は高いと判断できます。
- ◇ 入所時の説明(入所時十分な説明があったか)  
「はい」5人 「いいえ」2人 「わからない」3人  
施設へ入るときの説明については、「十分な説明があった」と言う人もいましたが、半数の人は「家族が聞いたから」「病院から来たから」とよく解っていませんでした。
- ◇ 個別支援計画(計画はあなたの希望に合っているか)  
「はい」3人 「いいえ」1人 「わからない」6人  
利用者にとって、個別支援計画は分かり難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に合っているか)  
「はい」8人 「いいえ」1人 「わからない」1人  
リハビリテーションをよくやってくれているという人が多く、生活リズムは利用者に受け入れられています。
- ◇ 施設の快適さ(清潔・温度・照明等)  
「はい」10人 「いいえ」0人 「わからない」0人  
全員が快適と答えており、快適な住環境にあると判断できます。特に、部屋ごとに車椅子対応の広いトイレが付いている事に、利用者は大変満足しています。
- ◇ 食事(食事はおいしいか)  
「はい」5人 「いいえ」1人 「わからない」4人  
「おいしい」と解答した人が半数ですが、「ふつう」「病院よりまし」「どこも同じ」等の意見もありました。
- ◇ 入浴(回数や時間には満足しているか)  
「はい」9人 「いいえ」0人 「わからない」1人  
「職員の入浴時の介助が良い」という意見が多く、入浴に関しては満足しています。「利用者1人に介助者1人で安心」という意見もあり、1人の利用者と同じ職員が誘導、入浴、着衣をしている流れが利用者に安心感を与えているようです。
- ◇ 排泄(希望するときにトイレへ連れて行ってもらったり、オムツ交換してもらえるか)  
「はい」9人 「いいえ」0人 「わからない」1人  
自分で車椅子に乗ってトイレに行き、コールを押して職員に来て貰う人たちが多かったです。「ボタンを押せば職員がすぐ来てくれる」と全員が言っており、トイレの広さ、トイレの数の面でも排泄に付いては大変満足しています。自立の人が全員で、おむつ交換に付いては回答がありませんでした。
- ◇ 余暇(外出や趣味の活動など好きなことが出来るか)  
「はい」7人 「いいえ」1人 「わからない」2人  
外出は出来ないのので、本を読んだり、テレビをみたり、おしゃべりしたりして過ごしていると言う人が多かったです。

- ◇ 健康管理・機能回復（リハビリテーションは十分行なわれているか 体調が悪いときの対応はいいか）  
 「はい」9人 「いいえ」1人 「わからない」0人  
 リハビリテーションについては、「よくやって貰っている」という意見が多く、大変満足しています。さらに「リハビリテーションの先生を増やして欲しい」「回数をもっと増やして貰いたい」等の意見もありました。  
 リハビリテーション時間に習った事をレクリエーションの時間に反復しているという人もいて、リハビリテーションに対して前向きな取り組みがうかがえました。
- ◇ 苦情（不満や要望を気軽に言えるか）  
 「はい」8人 「いいえ」1人 「わからない」1人  
 「不満はない」「気軽に言える」がほとんどの意見でしたが、「お役人と紙一重、言っても駄目」という意見もありました。
- ◇ プライバシー保護（配慮されているか）  
 「はい」10人 「いいえ」0人 「わからない」0人  
 入浴、排泄、居室でのプライバシーの配慮に付いては全員満足でした。
- ◇ 職員の対応（優しく丁寧に接してくれるか）  
 「はい」8人 「いいえ」1人 「わからない」1人  
 職員の対応に付いては「優しい、良くしてくれる」と言う人がほとんどでしたが、「きつい職員がいる」「忙しそうにしているときは声を掛けられない」等の意見もありました。また「自分の家より居心地が良い」と言う人もいました。
- ◇ 地域に開かれた運営（ボランティアとの交流は十分に行われているか）  
 「はい」4人 「いいえ」2人 「わからない」4人  
 「ボランティアとのつながりはない」「もっとボランティアさんに来て欲しい」等の意見があり、ボランティアとの交流は十分には行われていないようです。
- ◇ 施設への要望  
 「トイレ、洗面所が広くてきれい」「職員に良くして貰っている」等満足しているので「要望はない」と言う人がほとんどでした。  
 「自動販売機（ジュース、お茶）を置いて欲しい」「食堂に集まったとき、その日の行事等のアナウンスをして欲しい」等の意見もありました。

\* 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。

## 【事業者コメント】

今回の第三者評価受審は、平成 19 年 4 月 1 日より開始された横浜市指定管理制度の公募要件ならびに横浜市と弊法人との基本協定に銘記された事案として、平成 20 年度当初より職員一同で着手しました。従いまして、指定管理移行から 1 年が経過したばかりという時期での取り組みであり、現場業務の確立が軌道に乗りつつある中で越えなければならない高いハードルであったことは否めません。

着手当初に職員一同で共有したコンセンサスは、統一性の確立でした。施設の基本理念の冒頭にある「安全で安心できる療養生活」を如何に利用される皆様に公平にサービス提供できるかは、各職員の仕事に対する統一性から始まると考えたからです。

多面的な第三者評価の視点が、より客観的・総合的な評価の指標であり、この時期の当施設にとっては、教科書とも呼べるものである事が、取り組みを継続する中で理解できたと考えます。また、まだまだ力不足と感じていた領域に関して、方向性をもった指摘を頂けたことは、いたずらに試行錯誤しがちな組織にとって、大変勇気付けられるものです。

以下受審過程で得られた点をいくつかあげてみます。

- ・色々な評価実施機関の皆さんとの事前の話し合いから、評価の意義や施設側の捉え方を知ることが出来ました。
- ・受審に向けた自己点検と取り纏めの作業、事業者自己評価、第三者による総合的な評価と進む中で、領域ごとの課題が明確になってくることが実感できました。
- ・個々の評価項目を再点検することで、ケアサービスにおける統一性の共有が実感されました。
- ・指定管理移行時点から、B S C シートの展開と個人レベルまで落とし込んだ P D C A の取り組みを行ってきましたが、今回の受審は事業全体を職員の視点からボトムアップし、詳細に評価する機会でした。
- ・「地域社会との連携」「余暇活動の活発化」「家族広報の充実」については、実践レベルに入る前の受審となり、達成までにはもう少し時間も必要と思います。しかし、評価を機に職員への動機付けは強まりましたので、次年度以降の取り組みに進んでまいります。
- ・今回作成した「施設内評価のまとめ」を用いて、職員一同の学習課題として反復利用し、計画的に改善への取り組みをすすめようと話し合っています。

最後になりますが、次年度以降も年度ごとに利用者満足度調査、事業者自己評価を行いサービスレベルの向上に努め、また、3 年後には「2 回目の受審」が控えていることも併せて念頭に置きつつ、信頼され安心して利用していただける質の高い施設づくりを、職員が力をあわせ目指していこうと考えています。

～ 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.k-daisansyahyouka.org/>

---

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>

---