

福祉サービス第三者評価 評価結果

横浜市脳血管医療センター

介護老人保健施設 コスモス

横浜市磯子区滝頭 1-2-1

運営主体: 社会医療法人 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	22～29 ページ
利用者本人調査分析	30～31 ページ
事業者コメント	32 ページ

公表日: 2012 年 6 月 20 日

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	
報告書提出日	2012年2月8日	評価に要した期間 7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

1、自己評価 実施期間：2011年7月11日～11月17日	<p>フロアごとの会議で趣旨を説明した後、職員個々に配布し、それぞれが時間をかけて記入した。</p> <p>各部署で集まり、部署ごとに1つの自己評価にまとめ、さらに施設全体として管理部で1つにまとめた。</p>
2、利用者家族アンケート調査 実施期間：2011年11月1日～11月15日	<p>全入所利用者の家族に対して、事業者側から配布。</p> <p>各家族より同封の返送用封筒で、評価機関宛てに無記名で返送。</p>
3、訪問実地調査 実施日：第1日 2011年12月6日 第2日 2011年12月12日	<p>[第1日]</p> <p>午前：書類調査、観察調査 事業者面接調査（理学療法士、栄養士）</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（調査員1名で各5名、計10名実施） 事業者面接調査（ケアサービス科長、ケアマネージャ、管理部）、書類調査</p> <p>夕食：昼食時と同様に利用者と共にとる。（観察調査）</p> <p>[第2日]</p> <p>午前：書類調査 事業者面接調査（ケアサービス科長、管理部）</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（管理部）および観察調査 職員面接調査（看護師2名、介護福祉士2名） 最後に施設長以下7名と意見交換を行い、終了。</p>
4、利用者本人調査 実施日：2011年12月6日	<p>コミュニケーションの取れる利用者10名を事業者が選定。</p> <p>職員は同席せず、1名あたり20分前後のインタビューを1Fと2Fに分かれて実施。</p> <p>その他、調査員が昼食・夕食を利用者と一緒にとるなどの時間の中で、施設内の利用者の様子を適宜観察した。</p>

総合評価（評価結果についての講評）

【施設の概要】

横浜市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あり、JR「根岸」駅より市営バスで「脳血管医療センター前」下車し、すぐのところにあります。または、京浜急行や市営地下鉄の駅より市営バスを利用しても、いずれもバス停から徒歩10分以内です。

コスモスは、もともと平成11年、横浜市が市立脳血管医療センター（以下「センター」という）での入院治療は必要がなくなったものの、引き続き医療的ケアを必要とする退院患者を中心に受け入れ、家庭復帰を促すことを目的に、センターとの合築設計の仕様で建設したものです。鉄筋鉄骨コンクリート造2階建てで、出入口の1つはセンターから入る構造になっています。

平成18年、横浜市は介護老人保健施設のみ指定管理者制度により民間に運営を託すことを決め、公募により指定管理者を選定することになり、多くの応募の中から医療法人ジャパンメディカルアライアンスが指定管理者として選定されました。平成19年4月1日から平成29年3月31日までの10年間の指定期間で現在5年目ですが、第三者評価の受審は2回目となります。指定管理者となって3年目の平成21年4月、ジャパンメディカルアライアンスは、より公益性の高い社会医療法人として認可されました。

コスモスの入所定員は80名（ほかに通所リハビリテーション33名）で、療養室は、個室8室、2人部屋4室、4人部屋16室です。

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）の精神で提供します』です。

基本方針として、次の4つを掲げています。

医療・看護・介護等多職種が共同参加するサービス提供をし、生活及び身体機能の維持向上に取り組めます

自立支援を目指し、充実したリハビリテーションを提供します

地域社会と密接に連携し、在宅復帰に取り組めます

指定管理者に求められる責務と役割（環境への配慮を含む）を認識し、健全な施設運営を行います

高く評価できる点

1、恵まれた施設環境のもと、利用者を着実に支援しています

コスモスは住宅地の奥まったところがありますが、窓からはセンター周辺の樹木も見え、落ち着いた景観となっています。指定管理者制度が導入される前からの建物ですが、療養室、廊下、浴室等広い作りになっています。1人部屋以外の2人部屋、4人部屋では、プライバシー保護には限界がありますが、隣のベッドとの間は車椅子で十分通ることができ、明るい色のカーテンで仕切りプライバシーを保護しています。

現在も毎月、センターとの連絡会議を行っていて、施設長、ケアサービス科長、管理部係長が出席し、話し合いを重ねています。災害発生時の対策や物資の備蓄も共同で行っています。食事はセンターと共通の委託業者がセンターで作ったものが運ばれて来るので、コスモスの管理栄養士はセンターと連絡を取り、利用者に合わせた栄養指導等、本来の職務に専念できます。

在宅復帰を目指す介護老人保健施設の目標に沿って、多職種からなるチームケアを行い、現在30%の復帰を果たしていますが、復帰後の支援にも力を入れています。ショートステイ、デイケア、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、福祉用具貸与等、各種の相談にのり、在宅医療・介護サービス機関と協力し

てサービスを提供し、在宅生活を支え、利用者を着実に支援しています。

2、職員は意欲的で、連携して業務に取り組んでいます

コスモスの職員はほとんどの業務をチームで取り組んでいます。

利用者の個別援助計画（施設サービス計画）作成の段階から、ケアマネージャーを中心に多職種で検討し、利用者の人格を尊重したよりよいケアを目指しています。実際のケアも利用者 10 名に対して看護職員 1 名、介護職員（ほとんどが介護福祉士）3～4 名の「パートナー制」で取り組み、利用者の信頼を得てきめ細かい支援をしています。リハビリも理学療法士、作業療法士がチームを作り、個々の利用者にあった質の高いリハビリを提供しています。

各種委員会での話し合いも活発で、リスクマネジメント委員会、栄養委員会、拘束廃止委員会、感染症対策委員会、教育委員会、安全衛生委員会、サービス向上委員会、レクリエーション委員会等多数の委員会が毎週のように開かれています。ヒアリングによると、これらの委員会では、職員は輪番で会を運営することも多く意見が言いやすいとのことで、職員からのボトムアップが図られています。

また、各部署長が集まり施設の運営や対策を検討する部署連絡会議も週 1 回行っています。施設長、ケアサービス科長のスーパーバイズの下、主任、リーダーもその役割をよくこなし、指導体制も確立しています。ヒアリングでも、主任、リーダークラスの職員の施設全体を見据えた見識の高さと意欲が頼もしく感じられました。

3、人材育成・職員研修の成果を上げています

コスモスでは、職員に対してバランススコアカード（BSC）自己評価表による業績評価を実施しています。毎年、職員の資質向上に向けた目標を設定し、達成度の評価が行われています。年度末に自己評価を行い、上司に報告し指導評価を受け、最終的に施設長が点検しています。

研修については、施設の教育委員会において年度末に研修内容の見直しを行い、一年間の研修計画を立案していますが、スキルアップのための個人研修も奨励しています。重要と思われる研修は、掲示や回覧を行い職員に周知していますし、すでに資格を持つ職員がさらに専門的な資格、例えば認知症ケア専門士等をめざしているとき、施設もそれを支援して出張扱いにしたり経費の負担をしたりしています。研修を受けた職員は研修報告書に記載し、主なものはフィードバックのために報告会も実施しています。報告会や内部研修のために職員が作成したレジュメが多数あり、並々ならぬ熱意がうかがえました。

独自に取り組んでいる点

経済連携協定（EPA）に関する取り組みに参加しています

コスモスは、平成 23 年度の経営課題の一つに「社会医療法人としての社会における果たすべき役割と人材の確保」をねらいとして、「EPA（経済連携協定）への参加取り組み」を挙げています。

具体的には日本・フィリピン経済連携協定に基づいて、2 名のフィリピン人介護福祉士候補生を受け入れ、チームを作り、介護技術の習得、生活、言葉、そして最大の目標である介護福祉士国家試験合格に向けて、チーム全体で支援しています。チームリーダーは、後輩を育てることの喜びを語り、職員にとってもモチベーションを高めていることが感じられました。実際に食事介助をしている候補生に会いましたが、すでに日本語も上手で、利用者も安心した表情で介助を受けていました。2 年後の国家試験に合格して、介護福祉士として活躍することが期待されます。

改善や工夫が望まれる点

インフォーマルな利用者・家族支援の取り組み

コスモスは、指定管理者として現行制度の中で可能なケアの提供に精一杯努めていますが、利用者・家族に対するインフォーマルな支援については、利用者本人調査でも満足できなかったりあきらめたりしている人がいました。

利用者保護の観点から施設は単独での外出を許可していませんが、訪れる家族・知人も少なく、施設内で友人もつくりにくいという利用者にとっては、周辺を散策することもちょっとした買い物をするこままなりません。また、時には家族等とレストランで食事をして、施設の食事をキャンセルすることも可能ですが、これも同行する人がいなければできません。少量の洗濯物をするのに困っている利用者・家族もいます。また、アンケートでも家族同士で懇談する機会を望む声があります。

3年前の前回の調査時からみますと、広報の発行も年2回から4回になったり、施設内でのレクリエーションが増えたりと施設も努力をしています。さらに地域の多様なボランティアを育てて、活用するような試みを増やすことが望まれます。記録を見ても夏祭り等の行事に数名の家族・知人が参加する利用者と「0人」という利用者がいますが、後者により目を向けて利用者の自由度が増すような支援を期待します。それは、在宅復帰を促す施設の目標からも、地域における「ゆたかな生活」を営むために多様な福祉資源を利用することにもつながると思われまます。

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

- ◇ 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。
- ◇ 緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を廃止しています。現在拘束をしている利用者はいません。
- ◇ 個人情報に関する重要書類は、使用しないときは常に鍵のかかる場所に保管しています。
- ◇ 個人情報に関する守秘義務誓約書を、職員は採用時に、実習生・ボランティアは説明会時に取っています。
- ◇ 不適切な行為が行われないう、職員間で互いの介護方法や態度、言葉遣いなどが適切か確認し合っています。

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

- ◇ 建物全体は採光がよく明るく広々としていて、温度調節や換気もできています。清掃を毎日行い清潔が保たれています。
- ◇ 利用者の心身状態に合わせて、常食・軟菜食・刻み食・ミキサー食・とろみつけなど、安全で安心な食事形態の考慮をしています。月2回行事食を提供し、食事を楽しめるようにしています。
- ◇ 週2回の入浴日以外でも、利用者の希望により入浴、シャワー浴、清拭ができます。入浴・排泄について、希望者には同性介助に応じています。
- ◇ 日常生活の中での機能訓練についての課題や方法を、個別援助計画に明示しています。希望する利用者に対しては、基準を上回る頻度のリハビリを実施しています。
- ◇ 在宅復帰率の向上に努めています。復帰後のことも含めて利用者・家族の相談にのっています。
- ◇ 職員の対応については、家族アンケート・利用者本人調査でも高い満足度を得ています。

3、サービスマネジメントシステムの確立

- ◇ 利用者の心身の状況や生活状況を把握し、個別援助計画を作成しています。課題解決のための長期目標と短期目標を明示し、見直しをしています。
- ◇ 日々の利用者の状況について正確に記録し、情報を職員が共有し、連携してサービス提供の改善を図る仕組みがあります。看護職員と介護職員の協力体制は十分に整っていて、利用者の記録も同一ファイルに記入しています。
- ◇ マニュアル類はよく整備され、研修や検討を重ね職員が周知しています。
- ◇ 苦情解決体制は整備され、苦情を適正に処理するとともに、毎年、利用者および家族に満足度調査を実施しています。
- ◇ バランススコアカード（BSC）自己評価表による業績評価を実施しています。毎年、職員の資質向上に向けた目標を設定し、達成度の評価が行われています。
- ◇ 事故は必ず記録し、リスクマネジメント委員会で検討し、事故対策・改善に努めています。事故報告書やヒヤリハット記録は職員が共有していて、勉強会を実施しています。

4、地域との交流・連携

- ◇ 居宅介護支援事業所を併設し、地域のニーズ把握に努めています。
- ◇ 夏祭り、介護講座等の施設の行事は、地域の人たちに案内し、招待しています。

- ◇ 災害時には隣接の横浜市脳血管医療センターとともに、災害医療拠点として対応できる設備があり、食料の備蓄はセンターと共有で備蓄庫に用意しています。
- ◇ ボランティアは漸次増えていますが、さらに外出支援など利用者のニーズに合ったボランティアの導入が望まれます。

5、運営上の透明性の確保と継続性

- ◇ 運営上の重要事項は四半期報告会で、報告・周知をしています。四半期報告会は全職員が参加しやすいように期ごとに2回設定しています。
- ◇ 経営・運営状況をホームページで公開していて、収支決算は安定しています。
- ◇ 運営法人は平成21年、より公益性の高い社会医療法人として認可され、現在、平成22年から26年までの中長期計画が策定されています。当施設は指定管理者制度内での運営ということもあり、中長期計画は3年間という短めの期間で作成していますが、平成24年、10年の指定管理期間の折り返し点になるので、継続を目標にした案を検討中です。
- ◇ 管理者層のリーダーシップが発揮されるとともに、職員のボトムアップも図られ、モチベーションは非常に高いです。

6、職員の資質向上の促進

- ◇ 職員の多くが看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士の有資格者であり常勤採用者ですが、さらに内部および外部の研修を重ねています。
- ◇ 人材確保については年度計画があり、今年度になっての途中退職者は少ないです。
- ◇ 毎年、職員の資質向上に向けた目標を設定し、達成度の評価が行われています。年度末に自己評価を行い、上司に報告し指導評価を受け、最終的に施設長が点検をしています。
- ◇ 経済連携協定(EPA)に関する取り組みに参加し、フィリピンの介護福祉士候補生を2名受け入れ、介護福祉士国家試験合格に向けてチームを作り支援していますが、職員にとってもモチベーションを高めています。
- ◇ 非常勤職員や実習生への指導体制も整い、多くの施設内委員会や内部研修で意見交換をして、風通しのよい職場となっています。
- ◇ 10年間の指定管理期間のうち、現在5年目で第三者評価の受審は2回目ですが、業務改善に努め、前回からの課題のほとんどを解決しています。
- ◇ 看護学生・介護学生・ヘルパー2級・リハビリテーション科など各種実習生を受け入れています。

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

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"> 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。基本方針として次の4項目を定めています。 <ul style="list-style-type: none"> 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みます 自立支援を目指し、充実したりハビリテーションを提供します 地域社会と密接に連携し、在宅復帰に取り組みます 指定管理者に求められる責務と役割（環境への配慮を含む）を認識し、健全な施設運営を行います 理念と基本方針は施設の掲示板や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、職員は名札の裏面に理念・基本方針をカードにして入れ、常時携帯しています。 四半期報告会を、全職員が参加しやすいように期ごとに2週間に2回設定し、その場において、施設長が理念と基本方針を説明しています。 サービスの実施内容は、施設の理念や基本方針を具現化したものとなっています。

- 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



- ・個別援助計画（施設サービス計画）作成前のアセスメントは所定の様式を使用し、心身の状況や生活状況を把握して、分かりやすく記入され計画に活かしています。アセスメントにあたっては、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という）が必ず本人および家族と面接し、本人と家族の希望を聞き、希望を反映させたプランを立案するようにしています。
- ・ケアカンファレンスにはケアマネジャー、介護職員、看護師、理学療法士、作業療法士、相談員、管理栄養士等多職種が参加して話し合っています。個別援助計画の作成や見直しに関するカンファレンスに際しては、利用者や家族等が参加できないときも面会時等に意見を聞いて、同意を得ています。
- ・課題解決のための目標（長期6ヶ月・短期3ヶ月）が、個別援助計画の中に示されていて、3ヶ月ごとに見直しています。さらに、利用者に合わせて、入浴や排泄、水分補給の方法を変えるとき等は、ケアカンファレンスを開き、直ちに見直しています。
- ・開業医や理学療法士協会、リハビリ関係校や大学の専門教員、紙オムツメーカーの専門家等より、必要に応じて助言を受け、個別援助計画を立てるときの参考にしています。

- 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



- ・個別援助計画に沿って、適切なサービスが実施され、職員の対応の結果や利用者の反応をケア記録に丁寧に記入しています。
- ・サービスの手順は各種マニュアルにより標準化されていますが、そのサービスが利用者の身体状況の変化に対応しているか職員間で連携して検討し、見直しや改善をする仕組みがあります。例えば利用者10名程度に対して看護職員1名、介護職員（ほとんどが介護福祉士）3~4名がチームとなって支援する「パートナー制」があり、きめ細かい対応をしています。
- ・職員は日々フロアを回って、利用者の様子を見守り思いを聴き、サービスの改善を図っています。ケア記録に書き込まれた事柄やリハビリ、看護、介護担当の職員との面接からも、理念にある利用者の尊厳や視点を尊重する精神に基づいて、総合的なサービスを提供していることが感じられました。

- 4 快適な施設空間の確保



- ・建物全体は採光がよく明るく、療養室・廊下とも広々としていて、温度調節もできています。清掃については、清掃業者と契約していて、毎日清掃を行い清潔が保たれていますが、業者に任せるだけでなく、職員もベッド周りの環境整備や年末の大掃除等を各部署に分かれてしています。
- ・2人部屋・4人部屋は明るい色のカーテンで仕切り、できるだけプライバシーが保てるように配慮しています。
- ・在宅復帰を促す老健としての性質上、療養室の棚等は備え付けになっていて、大きな家具は持ち込めませんが、愛着のある椅子や足台等の小さな家具や好みの小物はスペースの許す範囲で持ち込めます。
- ・多職種が参加する感染対策委員会を毎週開き、情報共有やマニュアルの見直しをしています。全職員対象の衛生管理、感染症対策等の勉強会を年2回開いています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故は必ず記録し、リスクマネジメント委員会で検討し、事故対策・改善に努めています。2名の職員が全国介護老人保健施設協会認定のリスクマネージャー資格を持っています。事故報告書やヒヤリハット記録は職員が共有していて、情報交換や勉強会を実施しています。 ・ 防災マニュアルに基づき、防災訓練を年3回行っています。いろいろな場面を想定してシミュレーションを行っていて、東日本大震災に際しても職員・利用者とも落ち着いて行動できました。 ・ 隣接している横浜市脳血管医療センターと共同で災害発生時の対応に備えています。災害医療拠点として対応できる設備があり、食料の備蓄はセンターと共有で備蓄庫に用意しています。
<p>- 5 苦情解決体制</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要望・苦情を受け付ける担当者が決まっていて、施設内に掲示し、事前に家族に説明しています。苦情解決担当者は相談員で、責任者は施設長です。第三者委員である地区民生委員が月に一度訪問し、利用者の要望や苦情を聞いています。 ・ 毎年、利用者および家族に満足度調査を実施していて、意見箱も設置しています。しかし、利用者面接調査でも意見箱のあることを知らない利用者もいましたので、よく説明し利用者に分かりやすい場所に設置することが望まれます。 ・ 施設内のサービス向上委員会において、要望や苦情の対応方法をマニュアル化しています。施設単独で解決困難な場合は、行政機関と連携して迅速な対応に努めています。
<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に対して、それぞれの事情に配慮した具体的な個別援助計画を立てています。介護方法については、定期的にカンファレンスを行うほか、問題があれば朝夕のミーティングでも随時話し合っています。 ・ 現在、胃ろう・インシュリン注射・バルーン挿入・酸素療法をしている利用者を受け入れています。医療依存度の高い利用者に対する処置のマニュアルがあり、適切な対応ができるように細かく記されていて、利用者に応じた頻度でカンファレンスを行い、医療職も参加しています。

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"> ・入退所判定会議は、施設長・ケアサービス科・相談科・リハビリテーション科・栄養科・施設ケアマネージャーなど多職種で構成し、施設外の第三者委員として横浜市脳血管医療センターの相談員を加えています。また、センターとの連携会議を行っています。 ・入所判定会議は毎週、退所判定会議は隔週に行い、会議の記録を適切に整備しています。内容は、本人や家族から求めがあれば公開しています。 ・入退所の時間は家族の希望や現場の声をくみ取り、土曜日・日曜日、午前・午後などの希望に応じています。 ・退所にあたり、施設入所中の状態や様子を、所定の用紙で相談員から家族に詳しく伝えていきます。また、この説明について、家族が納得しているか確認しています。 ・利用者等の同意を得て、退所後の主治医等へ様式を定めて情報提供を行っています。また、退所指導書など作成し、家族に渡しています。 ・在宅復帰の場合、リハビリテーション科と相談科が退所後に訪問し、様子を聞き、他のサービスへのつなぎ方が適切であったか等を家族に確認し、在宅サービスについての意向なども聞いています。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[食事]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜市脳血管医療センターと一緒に食事を提供しているために、コスモス独自の行事食・バイキングの実施はできませんが、お正月・節分・花祭り等々、1ヶ月に2回センターと同じ行事食を実施しています。 ・食事のメニューは原則全員同じですが、利用者の病状により常食・軟菜食など食事内容を変えられるよう、センターと密に連絡を取っています。 ・10時と3時にはおやつがあり、10時には日替わりでジュースなどの飲み物を、3時には手作りのゼリー・プリン・クッキーその他を用意し、みんなが楽しそうに過ごしています。 ・敬老会やクリスマスなど特別な日の行事食は、メッセージカードなどを用意し、お膳にセットしています。 ・食事の利用者は、食べることに集中していて、利用者同士の会話や交流がそれほどありません。そこで、栄養士をはじめ職員が数人で各テーブルをまわり、みんなに声を掛けたり、食べ方のアドバイスなどをして、食事のいい雰囲気づくりに努めています。 ・テーブル、椅子の調整や箸・スプーン・フォークなどの食器も、各利用者の体に合っているかを、定期的に個別対応しています。また、自助具も定期的に評価しています。 ・食器は明るい色調のものを使い、裏にすべり止めがあり、スプーンですくいやすく、こぼれない形状になっていて、手の不自由な人でも食べやすいように工夫しています。 ・食事が終わった利用者はそれぞれ食事テーブルを離れていきます

	<p>が、ほとんどの人が食堂わきの洗面台で簡単な歯磨きをしています。手の不自由な人には職員が歯ブラシで磨き、すすぎのみ本人がしています。</p>
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[入浴]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴日以外でも、利用者の希望により入浴やシャワー浴、清拭ができます。汚染時には、洗浄・清拭対応しています。 ・介護職員の体制は、利用者の身体状況に応じて安全性を確保できるよう、個別に対策を講じています。例えば、ノートを使用して利用者のA D L状況の情報を交換したり、問題があれば、職員間で対応を検討しています。 ・入浴開始前に必ず機械の不具合はないか点検するとともに、職員間の声掛けを密に行い、安全を確認して事故防止に努めています。 ・利用者の心身状態に合わせ、一般浴・個人浴・リフト浴・機械浴等の入浴方法で対応しています。 ・浴室への誘導 脱衣 入浴 着衣まで一人のスタッフが対応しています。 ・衣服の着脱は必ず、ドアやカーテンを閉めた浴室内の脱衣所で行い、プライバシーに配慮しています。 ・利用者の希望により、同性職員による入浴介助を選択できます。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[排泄]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・個々人の排泄リズムに合わせてトイレ誘導をしています。 ・利用者のA D Lを把握し、トイレにつながる個別計画を立て、A D Lの変化に応じて排泄方法を移行しています。 ・現在おむつ使用者は10人ですが、尿意や便意のある利用者には、おむつを使ってもトイレやポータブルトイレで排泄するよう誘導しています。 ・おむつ使用者に対して、おむつ 紙パンツ 布パンツへの見直しを行っています。 ・プライバシーに配慮し、トイレは各部屋にあり、すべてドア式です。トイレ内は広く車椅子のまま入れ、必要な手すりも付け、職員が介助するスペースも十分取れます。 ・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、周囲のカーテン等を必ず閉めています。また、終了後消臭スプレーを使用しています。 ・利用者の希望により、同性職員による排泄介助に対応できるよう、女性だけ・男性だけという勤務体制にならないように、勤務表を作成しています。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[その他]</p>	<p>老健のため評価対象外</p>

- 3 余暇・生活内容の自由な選択



- ・各利用者の希望により、身体状況に応じた作業等が行えています。例えば、体操、お絞り巻き、塗り絵、落とし紙作り、習字等のレクリエーションや作業に参加しています。
- ・夏祭りの出店等には、利用者希望の食材を可能な限り提供するなど、行事やイベントの計画づくりに利用者が参加しています。また、イベントでの施設内飾りを利用者にも協力してもらい作成しています。
- ・家族が必要書類に記入・提出すれば、全利用者の外出を許可しています。また、友人・知人との同行外出も認めています。
- ・個人用テレビは全床に設置しています。
- ・新聞や雑誌は横浜市脳血管医療センターの売店に依頼し、届けてもらうことができます。
- ・衣類は、自分の好きなものを着ています。髪型なども自由で、月1回の移動理美容を利用したり、センターの理美容室を希望の場合は、予約して利用できます。
- ・利用者の中には「自由時間に戸外に出たい」「外の空気を吸いたい」という人が複数いますが、職員は業務繁多で対応が難しい状態です。敷地内や近隣の散歩に付き添えるボランティアの導入などの工夫が望まれます。

- 4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ・日常生活の中での機能訓練についての課題や方法を、個別ケア計画に明示しています。
- ・日常生活動作能力向上のために、1ヶ月ごとのレクリエーション表を作成し、日々のレクリエーションの中にリハビリ体操や作業療法等、さまざまなレクリエーション内容を取り入れています。また、午前は体操を毎日行っています。
- ・機能訓練は専門職員のみで行うものではないことが全職員の共通認識となるよう、具体策を講じています。例えば、日々のケアサービス科の援助の一つひとつが生活リハビリになるので、援助方法の指導を行っているほか、積極的に歩行訓練をしている利用者に対してはリハビリ評価を実施し、職員が声掛けや見守りを行っています。
- ・平行棒・階段・エアロバイクその他の自主トレーニング環境が整っています。
- ・短期集中リハビリ加算対象者（入所後3ヶ月内）で希望する利用者に対しては、基準を上回る頻度のリハビリ（週6回まで）を実施し、パワーリハビリテーション機器の導入もしています。さらに積極的に行いたい利用者には、15:30以降に、機能訓練室で自主トレーニングの時間を設けて対応しています。
- ・在宅へ戻った際に必要な日常生活動作を想定して、一人の利用者に対し理学療法士・作業療法士がかかわり、それぞれ専門性を発揮して、より個別性を重視したリハビリテーションを提供しています。この機能訓練の実施状況を本人・家族へ積極的に説明しています。
- ・在宅復帰に向けて家族の相談に応じ、助言を行っています。家族の来設時には、能力が向上したことを随時説明するとともに、退

	<p>所前後で自宅環境を評価し、家族に在宅への問題点を明確にしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムを作るため、体調が悪いなどでどうしても困難な利用者以外は、日中は寝間着から着替えています。臥床傾向の強い利用者は、他職種間でカンファレンスを行い、生活時間スケジュールを統一し、苦痛や疲労の少ない離床機会の提供に努め、車椅子でフロアに出てもらうよう努めています。 ・どうしても困難な利用者以外は、食事はベッドから離れて食堂やリビングでとっています。 ・褥瘡対策委員会を設置し褥瘡予防に努めています。エアマット使用・体位変換・栄養管理等を行うほか、午前には体操、午後にはレクリエーションをしたり、読書やテレビ鑑賞など有意義に過ごしています。 ・車椅子はさまざまな利用者に対応できるよう、調整可能なものを数種類用意し、利用者に適切な車椅子を提供しています。 ・車椅子・歩行器・杖などの選定は、リハビリテーション科とともに行い、不具合が生じたときは、リハビリテーション科に相談し対応しています。 ・福祉用具の利用に当たっては、本人に使い方をわかりやすく説明し、実技指導もしています。利用開始後、本人の自立に役立っているかをモニタリングしています。 ・当施設の在宅復帰率は30%を超えています。今後もこの在宅復帰率が維持・更新されることが望まれます。
<p>- 5 健康管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者に必要な頻度でバイタルチェックを行い、結果は全利用者について漏れなく記載しています。 ・各利用者の健康管理データの一元化をし、健康管理に係る記録が、関係全職種間で互いの内容を踏まえた記載となっています。この記録は朝夕の申し送りで引き継いでいます。 ・日々の体温表・ケア記録などの健康チェックにより、利用者の変化に気づくよう努力しています。 ・薬は、利用者ごとに、服薬回別に仕分けして管理していて、誤薬がないよう配薬チェック表を作成しチェックしています。 ・服薬内容・方法を個人別に記載した処方箋をプリントアウトし、準備段階でその処方箋を見ながら、薬の確認を行っています。 ・与薬のときには、薬袋に記載してある名前、利用者の顔でチェックし、服薬したかどうか（嚥下したか否か）の確認まで行っています。

- 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）



- ・個人情報保護規定があります。フロア職員・管理部・栄養科で構成する個人情報保護促進委員会を作り、毎週会合をもっています。
- ・個人情報に係る重要書類は、使用しないときは常に鍵のかかる場所に保管しています。
- ・緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を廃止することとし、利用者の介護にかかわる全職種の職員（非常勤職員も含め）へ周知するため、拘束廃止のポスターを施設内随所に貼っています。現在、身体拘束をしている人はいません。
- ・施設の拘束廃止の方針を、利用者とその家族に、積極的に説明し理解を求めています。やむを得ず拘束が必要と判断したときは、拘束理由・拘束期間・拘束方法を明記した書類などで家族に説明し、承諾を得ています。
- ・利用者に対して不適切な行がないよう、守るべき規範・倫理等を利用者の介護にかかわる全職種の職員（非常勤職員を含む）へ周知するため、明文化した書面を事務所に掲示するなどの具体策を講じています。
- ・不適切な行がないよう、職員間で互いの介護方法や態度、言葉遣いなどが適切か否か確認し合う機会を確保しています。さらに、苦情解決委員会等に対応の見直しをしています。
- ・成年後見制度の利用に備え、成年後見制度利用までの流れについての資料を準備しており、家族が健在な利用者に対しても、必要に応じて情報提供しています。利用について個別の相談に応じるとともに、必要に応じて利用手続きの支援を行っています。

- 7 利用者家族との交流・連携



- ・夏祭り・家族教室・クリスマス会・コスモス合唱会など、家族が参観・参画・協力する施設の行事を定期的で開催しています。
- ・夏祭りには250人超の参加者でにぎわうほか、他の行事でも家族や親族、近隣の人参加があります。
- ・家族を対象とした介護教室や公聴会（家族に意見を聴く会）を、定期的で開催しています。介護教室には、近く退所が見込まれる入所者の家族や親族、近所の人参加しています。
- ・広報誌等を年4回定期的に発行し、利用者や施設の様子を家族に郵送や手渡しで知らせています。
- ・利用者の状況について、面会に来られない家族にも、ケアマネジャーが電話や手紙で定期的に情報提供しています。

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"> ・地域の人たちとの交流の中で、施設に対する要望を把握するため、地域の支援相談員部会・介護部会・看護部会に参加し、検討会や研修に参加して地域の情報を得ています。これらの会合の参加者は報告書を科長に出し、この情報は全職員が見られるようになっています。 ・施設に対する要望を把握するため、年2回の地域の集まりに施設として積極的に参加し、自治会会長や役員と意見交換を行っています。 ・居宅介護支援事業所を併設し、地域のニーズ把握に努めています。また、施設入口に意見箱を置き、施設に対する要望を入れてもらうようにしています。 ・地域の人たちからの保健福祉に関する問い合わせは電話で対応し、病気のことは看護師が、その他のことは主に支援相談員が対応しています。横浜市内の他の施設情報等に関して対応をするなど、他の社会資源の情報提供も行っています。 ・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・居宅介護支援事業所・福祉用具貸与（販売）事業を提供しています。 ・地域の人たちに向けて、保健福祉に関して介護予防の講演会を行っているほか、横浜市脳血管医療センターが行っている講習や研修会への参加を促しています。 ・必要な関係機関・地域の団体は、各部署でリスト化して、職員が共有しています。関係機関等とのかかわりは決められた担当者が行っています。

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"> ・夏祭り・介護講座等の施設の行事は、町内会の掲示板にポスターを貼らせてもらって地域の人たちに案内し、地域の人たちを招待しています。 ・自治会・町内会・学校・保育園・ボランティアグループ等と協力して、夏祭り・コンサート・合唱会・傾聴・生け花・介護教室等々の行事を行うなど、地域の団体、機関と定期的に交流を図っています。 ・夏祭りのボランティアとして、近隣の高校に募集の掲示をさせてもらい、高校生が十数人応募してきています。 ・磯子区社会福祉協議会に、施設で必要なボランティアを継続的に依頼しています。このボランティアには、傾聴・食堂の後片付け・見守り・レクリエーションの相手等々をしてもらっています。 ・地域の文化・レクリエーション施設、商店・飲食店などは近くにないことと、当施設が高台に位置し、坂道が多いことから、利用者自身ではほとんど出かけられません。しかし、同じ敷地内にある脳血管医療センターの理美容室や飲食店を利用しているほか、地域の夏祭りでは施設内に入って来たお神輿に掛け声をかけ、祭りを盛り立てています。 ・利用者が希望したときには、地域の文化祭に入所者の作品を出品・展示してもらうなど、地域の行事や活動に参加できるよう、具体的に配慮しています。 ・地域の情報は、地域情報誌をはじめ、職員が得てきた情報を、施設内アナウンスやポスター等で入所者に知らせています。
<p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設について詳しく書いたパンフレット・広報誌・ホームページ等により、地域や関係機関に随時、施設の情報を提供しています。 ・「介護情報サービスかながわ」等の取材を受け、HPに情報を提供するなど、外部の情報提供媒体からの取材に対して施設の情報を提供しています。 ・施設の基本方針や利用条件・サービス内容等についての問い合わせに対しては、窓口を一本化し、支援相談員が対応できる体制になっています。 ・利用希望者に見学ができることを案内し、HPやパンフレットに問い合わせ窓口を明示しています。見学の曜日や時間は、利用者に影響を与えない範囲で見学希望者の都合に対応するよう努力しています。

- 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にあたり、ボランティアを受け入れる部署の職員が、ボランティアとのマッチングをしています。あらかじめ全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次回来訪予定を掲示しています。
- ・受け入れの担当者を管理部と定め、ボランティア受け入れシートを用意しています。また、受け入れ時の記録を整備しています。
- ・受け入れたボランティアから指摘事項等があれば、施設運営に反映させることができます。
- ・実習生の受け入れにあたり、あらかじめ職員や入所者とその家族に趣旨を説明しています。
- ・看護学生・介護学生・ホームヘルパー2級の実習を受け入れているほか、リハビリテーション科や初期臨床研修中の研修医等を実習生として受け入れています。
- ・受け入れ担当者が決まっており、受け入れ時の記録を整備しています。
- ・実習目的に応じて、学習希望内容に合った効果的な実習が行えるよう、その都度、プログラム等を指導担当者が工夫しています。

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"> ・施設のケアサービス科、リハビリテーション科の職員の多くが、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士の有資格者であり、常勤採用者です。面接調査でも職員の意識や技術の高さがうかがえました。 ・人材確保については年度計画があり、今年度になっての途中退職者は少ないですが、出た場合はすぐ補充するよう努力していて、今年度は退職人数より採用人数の方が多いです。新規採用者には先輩が担当としてつき、リーダー、主任も加わり指導やサポートをしています。 ・運営法人本部において人事育成制度を実施していて、担当者は年3回の委員会に出席しています。職員はバランススコアカード(以下BSCという)自己評価表による業績評価を実施していて、職員の資質向上に向けた目標を設定し、達成度の評価が行われています。年度末に自己評価を行い、上司に報告し指導評価を受け、最終的に施設長が点検しています。 ・施設の教育委員会において年度末に研修内容の見直しを行い、一年間の研修計画を立案しています。重要と思われる研修は、掲示や回覧を行い職員に周知していて、出張として扱い必要経費も出しています。非常勤職員で研修に参加しにくい場合、内部研修や伝達研修で学んでいます。 ・研修を受けた職員は研修報告書に記載し、主なものはフィードバックのために報告会も実施しています。報告会や内部研修のために職員が作成したレジュメが多数あり、熱意がうかがえました。 ・業務マニュアルは、常勤・非常勤の区別なく作成し、周知しています。非常勤職員は2割程度ですが、元々経験豊かな職員も多く指導を必要としないケースもあります。時間外に行われている研修には参加できない非常勤職員もいますが、施設内各委員会の全職員を対象にした介護・看護・接遇等の勉強会がいくつもあり、参加できなかった職員も記録を共有しています。 ・非常勤職員に対する日常の直接指導は日々の日勤リーダーが行っていて、最終責任者は各フロアリーダーです。
<p>- 2 職員の援助技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価を年1回実施しています。技術チェック表には、介護分野のチェック項目が掲載されていて、個々の職員の援助技術についての評価を行っています。 ・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が年1回開催され、指導評価を受けています。 ・日常のサービス全般の基本について、運営法人で定めたマニュアルがあり、職員が共有しています。 ・各部署長が集まり、施設の運営や対策を検討する部署連絡会議を週1回行って、マニュアルの細部の見直しを行い、検討を重ね、年1回最終決定をしています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・業務分掌や組織について運営法人で規定を定め、明確化しています。職員は、必要に応じて個別カンファレンスを行い、援助・支援の一貫性を確保するように努めるとともに、個別援助計画に沿ったわかりやすい記録を書くための勉強会をしています。
<p>- 3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営法人で職務権限規定を明文化しています。B S C個人評価表があり、職員が主体的に自己評価を行っています。 ・職員用意見箱を設置し、職員の意見・要望・改善を受け付けていますが、日常の話し合いの中で解決されることが多いようです。リーダー、主任、科長等が必要に応じて随時面接し、職員の意見・要望を受け止め、満足度・要望を把握しています。 ・職員は個別の目標を持ちながら互いに連携し、現行制度の中で精一杯職務に励んでいて、高い意欲を持っていることがヒアリングや観察から察せられました。

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"> ・ 運営法人のマニュアルに法令順守・倫理綱領等が明文化され、職員に周知されています。さらに部署長が毎年本部にて研修を受け、連携会議等で周知して、職員への研修会も予定しています。 ・ 経営・運営状況をHPへ掲載して、収支決算は安定しています。 ・ 他施設での不正・不適切な事案を周知するために、得た情報を回覧し啓発しています。 ・ 指定管理者となる以前から環境マネジメントシステムに関する国際規格であるISO14001を取得して、継続して作業・報告を行っています。 ・ 基本方針の「指定管理者の責務と役割」に「環境への配慮」の文言を取り入れ、実践に努めています。ゴミの減量、節電、緑化等工夫して成果が表れています。
<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"> ・ 職員は、理念・基本方針を記載したものをカード化して名札のケースに入れ、携帯しています。四半期ごとに行われる報告会は全職員が参加しやすいように、各期2回ずつ設定し、施設長が理念・基本方針について説明し理解を促し、確認しています。 ・ BSC個人評価による業績評価を取り入れていますが、評価の際、職員は理念・基本方針に基づいて目標設定をしていて、年度末に最終的に施設長がそれを点検しています。 ・ 施設長は日々利用者のいるフロアを巡回し、利用者の様子を観察して意見を直接聞いています。 ・ 安全面の配慮から施設の2つの入口を時間によって1つだけ開けておくとき等、張り紙や手紙で知らせて、個別に説明することもあります。それ以上の重要事項の決定や変更は最近はありませんが、あった場合は丁寧に説明する予定です。 ・ 施設長・ケアサービス科長・支援相談員・リハビリテーション科・栄養士・居宅介護支援事業所（ケアネット磯子）が参加する部署連絡会議を毎週開き、各部署より全体で取り組まなければならないことを話し合い、意見交換をしています。 ・ ケアサービス科長がスーパーバイザーとしてよく機能していますが、主任もそれをよく補佐しています。個々の職員の業務状況はフロアリーダーが把握していて、助言・指導を行っています。 ・ 科長、主任、リーダーが連携を取り、職員が心身の良好な状態で職務に取り組めるように、悩みを聞いたり助言をしたりしています。ヒアリングでも職員の誰もが科長、主任、リーダー等に相談したり意見を言ったりしやすいとのことでした。

- 3 効率的な運営



- ・ 事業運営に影響のある情報は、運営法人本部や介護事業推進協議会等から施設長が積極的に収集し、全職員に回覧・周知しています。施設長と各部署長が集まる部署連絡会議を毎週木曜日に行き、施設の運営や対策を検討しています。隣接の横浜市脳血管医療センターとの連携会議を毎月最終金曜日に行い、施設長・ケアサービス科長・管理部係長が参加して情報交換を行っています。
- ・ 四半期報告会において、施設の運営状況や改善課題を職員に周知し、改善課題に対しては全職員で取り組んでいます。課題は四半期ごとに進捗状況を示し評価しています。四半期報告会等で職員が自由に意見を言うこともできます。
- ・ 運営法人は平成 21 年 4 月、より公益性の高い社会医療法人とし認可され、現在平成 22 年から平成 26 年度までの中長期計画が策定されています。当施設は指定管理制度内での運営ということもあり、中長期計画は B S C シートでは 3 年間という短めの期間で作成していますが、来年 10 年の指定管理期間の折り返し点になるので、継続を目標にした案を検討中です。
- ・ 次代の組織運営に備えた仕組みとして、運営法人で作成している人事制度にキャリアアップシステムがあり、これにのっとり経営幹部の育成も実施しています。実際にヒアリングでは、主任・リーダークラスの職員は施設の全体を見据えて将来像を語り、見識の高さがうかがえました。
- ・ 経済連携協定（E P A）に関する取り組みに参加し、フィリピンからの介護福祉士候補生 2 名を受け入れ、チームを作って支援し、2 年後の国家試験合格をめざしています。

利用者家族アンケート 分析

実施期間 2011年11月1日～15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信用封筒で、評価機関宛てに無記名で返送

回収率 46.4% (69枚配付、32枚回収)

家族よりアンケート回答のあった利用者の概要

(性別) 男性：16人、女性：15人、無回答：1人

(年齢) 40～64歳：8人、65～74歳：4人、75～84歳：7人、
85～94歳：13人、95歳以上：なし

(要介護度) 要介護度1：3人、要介護度2：7人、要介護度3：10人、
要介護度4：10人、要介護度5：1人、無回答：1人

(入所期間) 3ヶ月未満：8人、3～6ヶ月未満：7人、6ヶ月～1年未満：3人、
1年以上：13人、無回答：1人

アンケートに回答した人の属性

配偶者：10人、子ども：14人、兄弟姉妹：3人、その他：5人

結果の特徴

基本理念・基本方針

「よく知っている」が18.8%、「まあ知っている」が46.9%です。知っている人への「共感できるか」の問いに対して、「共感できる」66.7%、「まあ共感できる」28.6%でした。利用者家族の約3分の2の人が基本理念・基本方針に納得していることがわかります。

入所時の状況

「施設情報の入手について」は93.7%の人が、「具体的なサービス内容及び費用等の説明」は100%の人が、「満足」「まあ満足」と答えています。

サービス提供（個別ケア計画）

「個別ケア計画の説明について」「本人及び家族の意向・要望の反映について」は、どちらも「満足」「どちらかといえば満足」との回答の合計が90%を超えています。

日常のサービスの内容

「食事について」「入浴について」「利用者の体調への日常的な配慮について」の3項目は、「満足」「どちらかといえば満足」の合計が90%を超えています。「トイレやおむつ介助の対応について」「自由時間活動について」「リハビリ、機能回復の取り組みについて」の3項目は「満足」「どちらかといえば満足」の合計が80%超でしたが、「リハビリ、機能回復の取り組みについて」は「どちらかといえば不満」の回答も15.6%ありました。

また、「その他」や「無回答」が多かったのが、「じょくそう予防、寝たきり防止の取り組みについて」と「預り金管理・出納方法の説明について」でした。当施設は預り金を実施していませんが、預り金に関して不満は0%でしたので、利用者はこの状態で一応は納得しているようです。

施設空間の快適さ

「施設の快適さ（清潔さ、適切な温度・明るさ）」「施設の構造や設備の安全性について」は、「満足」「どちらかといえば満足」の合計が90%を超えています。

家族との連携・交流

「利用者の様子に関する説明・情報提供について」「施設行事などの開催日、時間帯の配慮など」は、どちらも「満足」「どちらかといえば満足」の合計が90%を超えています。

職員の対応

「利用者のブラバシーへの配慮」「一人ひとりの利用者の尊重について」「職員の対応(優しく丁寧な対応)」の3項目は、「満足」「どちらかといえば満足」の合計が90%を超えています。

総合的な評価

「満足」50%、「どちらかといえば満足」46.9%、「どちらかといえば不満」3.1%で、家族のほとんどの人が、ほぼ満足しているものと評価できます。

主な記述意見

記述意見の多くは「大変よく世話をしていただき感謝しています」というように、施設への感謝や「今後もよろしく!」との心情を込めたものでした。ですが、中には改善や工夫への要望もありました。家族の声の中から、今後の施設運営において一考が望まれる声を中心にピックアップします。

基本理念・基本方針

* 理念と方針は立派だが、実行されているのか。

入所時の状況

* (具体的なサービスの内容や費用の説明について)いつも悩みは洗濯物のことです。

* 入所についてもう少し全体的な説明がほしい。

サービス提供(個別ケア計画)

* 杖での歩行やりハビリが少しでも進めばよいと思います。

日常のサービスの内容

* (トイレ介助)トイレコールを押しても対応が遅い。

* (自由時間の活動)パソコンの持ち込みを許可してほしい。

* (病気やけがのときの対応)けがの程度、状況が把握できなかったことがある。

* 病気やけがなどの場合は、家族が他の病院に連れて行かねばならない方針になっているので困っている。

* 老人保健施設なので仕方がないのだが、デイサービスのようサービスが受けられるといい。

施設空間の快適さ

* 洗面台が歯磨き粉で汚れている。

* 室内に手すりがない。

* 周りは暗いのに部屋の照明がついていない。暑い日に冷房がついていない。

* 勤務者の都合で、まだ明るいのにカーテンを閉めてしまうことがある。

家族との連携・交流

* 介護士の人手が足りないのかもしれないが、家族が行ったときに誰に状況を聞けばよいのか、わかりやすくしてもらいたい。

* 月2回ほど施設の方々と情報交換(雑談)できる場が欲しい。

職員の対応

* 職員の対応に個人差があり、ばらつきがある。

施設への要望、その他意見など

* もう少しボランティアをお願いして、会話などを楽しめるようにしてもらいたい。雑誌コーナーの本を月1回交換してほしい。

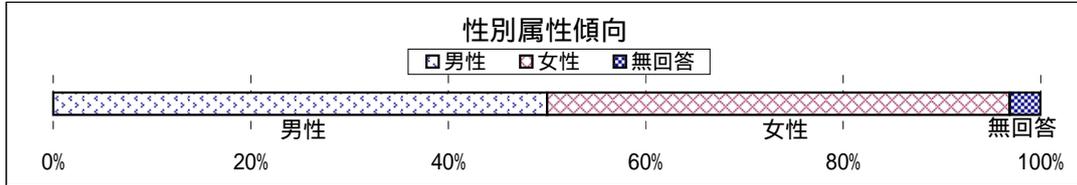
利用者家族アンケート集計結果(グラフ)

調査期間：2011年11月1日～15日
回収率：46.4% (回収32枚/配付69枚)

【属性】

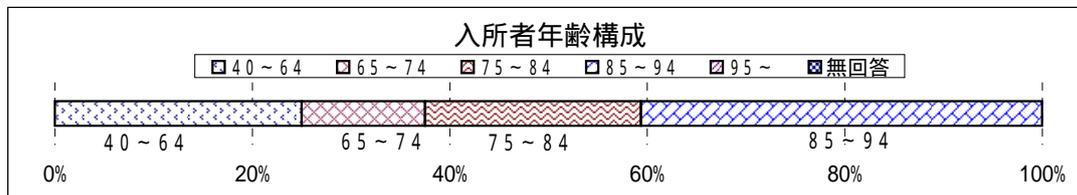
1 利用者性別

性別	男性	女性	無回答	計
構成	16	15	1	32



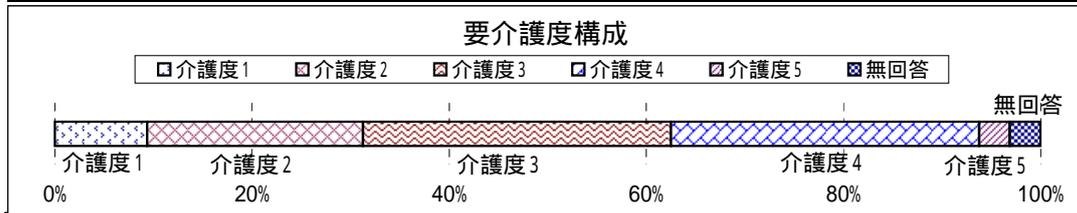
2 利用者年齢構成

年齢:才	40～64	65～74	75～84	85～94	95～	無回答	計
構成	8	4	7	13	0	0	32



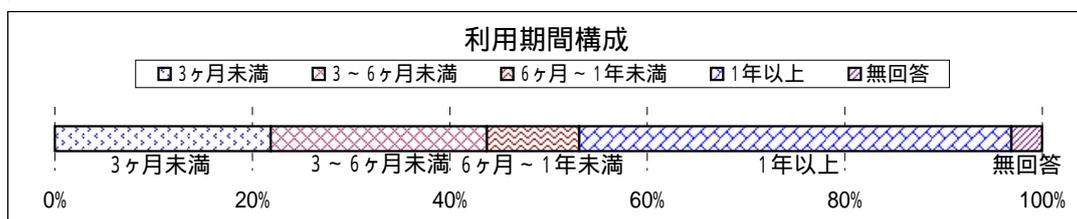
3 利用者要介護度

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	3	7	10	10	1	1	32



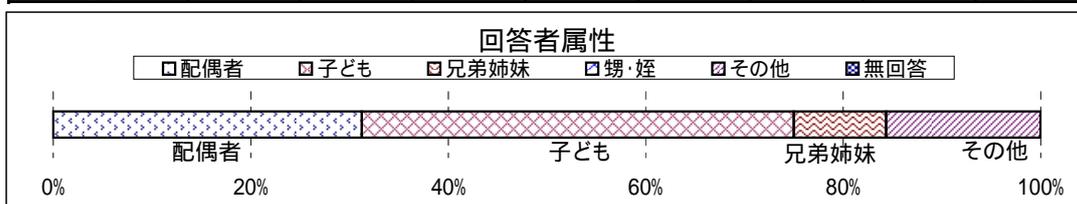
4 利用者入所期間

入所期間	3ヶ月未満	3～6ヶ月未満	6ヶ月～1年未満	1年以上	無回答	計
構成	7	7	3	14	1	32



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	10	14	3	0	5	0	32

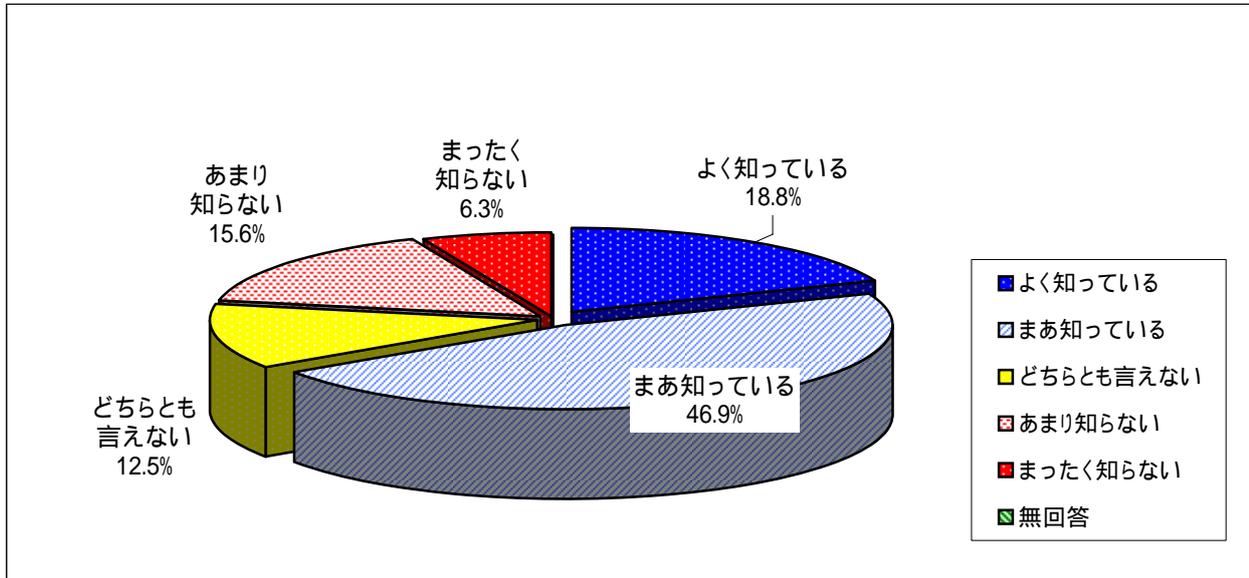


施設の基本理念や基本方針について

問1：施設の基本理念や基本方針を知っているか

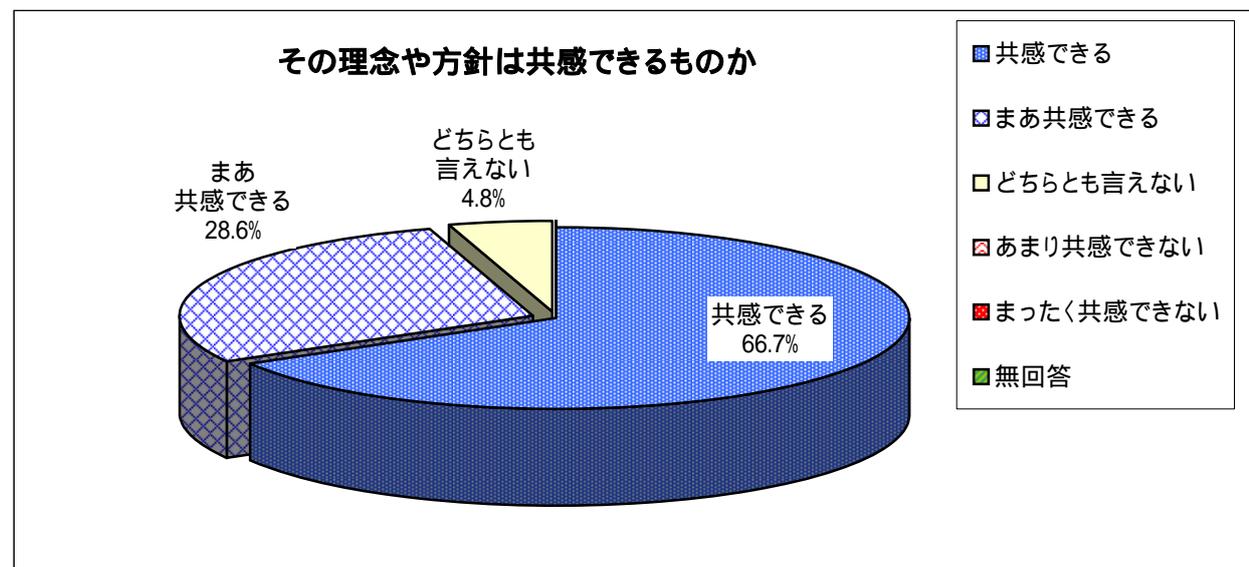
問1：	よく知っている	まあ知っている	どちらとも言えない	あまり知らない	まったく知らない	無回答	計
施設の基本理念や基本方針を知っているか	18.8	46.9	12.5	15.6	6.3	0.0	100

(%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：その理念や方針は共感できるものか

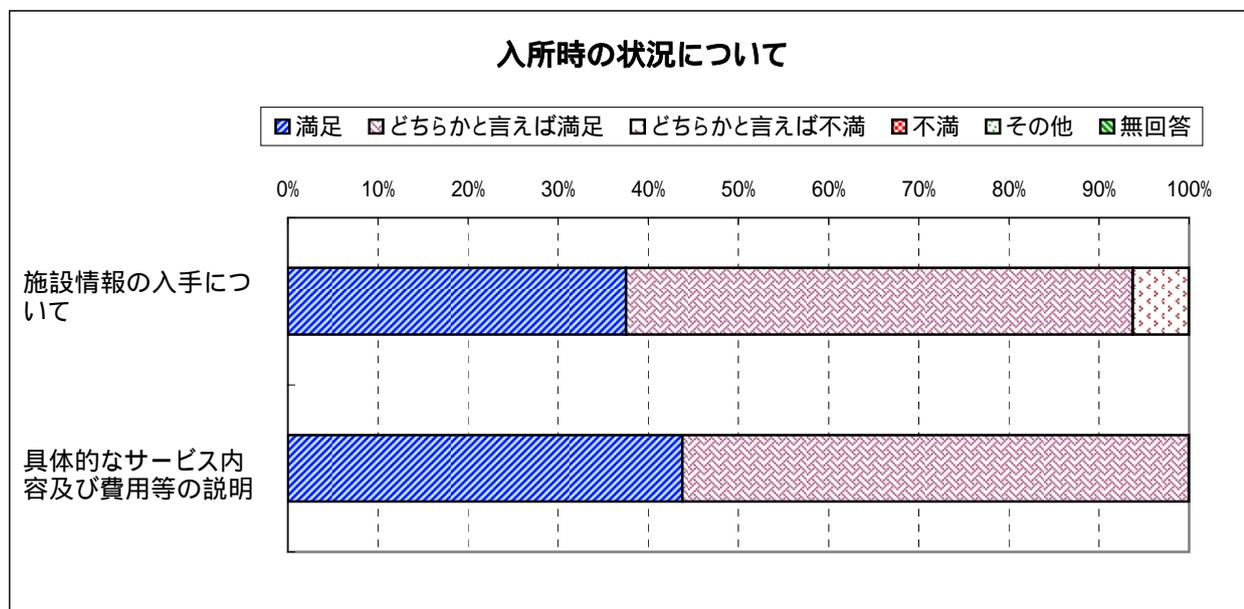
付問1：	共感できる	まあ共感できる	どちらとも言えない	あまり共感できない	まったく共感できない	無回答	計
その理念や方針は共感できるものか	66.7	28.6	4.8	0.0	0.0	0.0	100



施設のサービス内容について

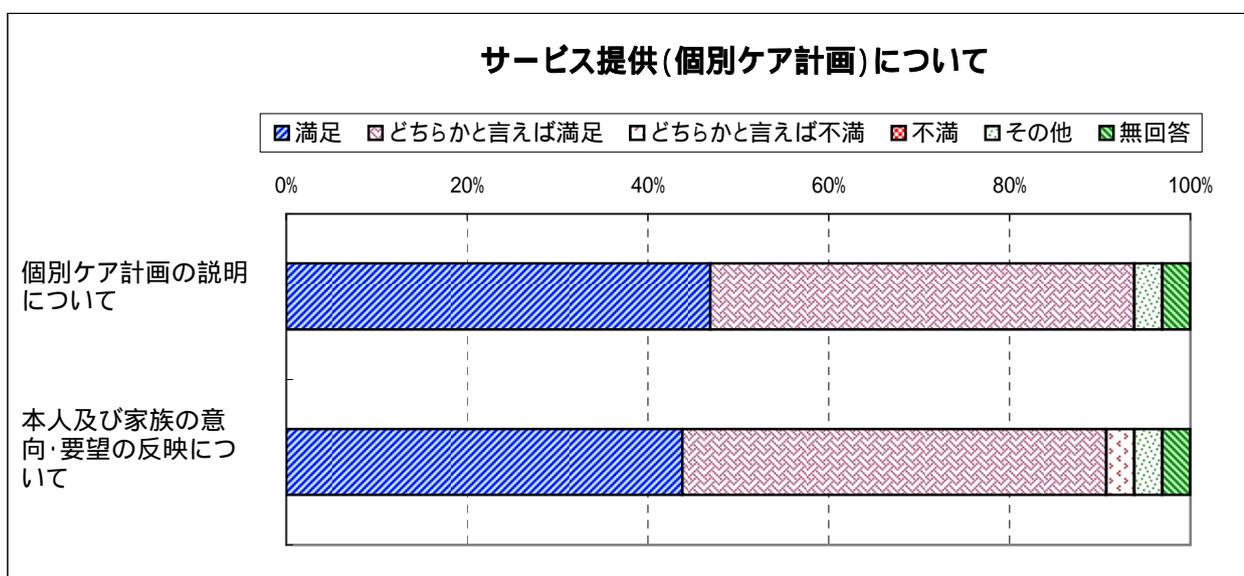
問2 入所時の状況

	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	37.5	56.2	6.3	0.0	0.0	0.0	100
具体的なサービス内容及び費用等の説明	43.8	56.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100



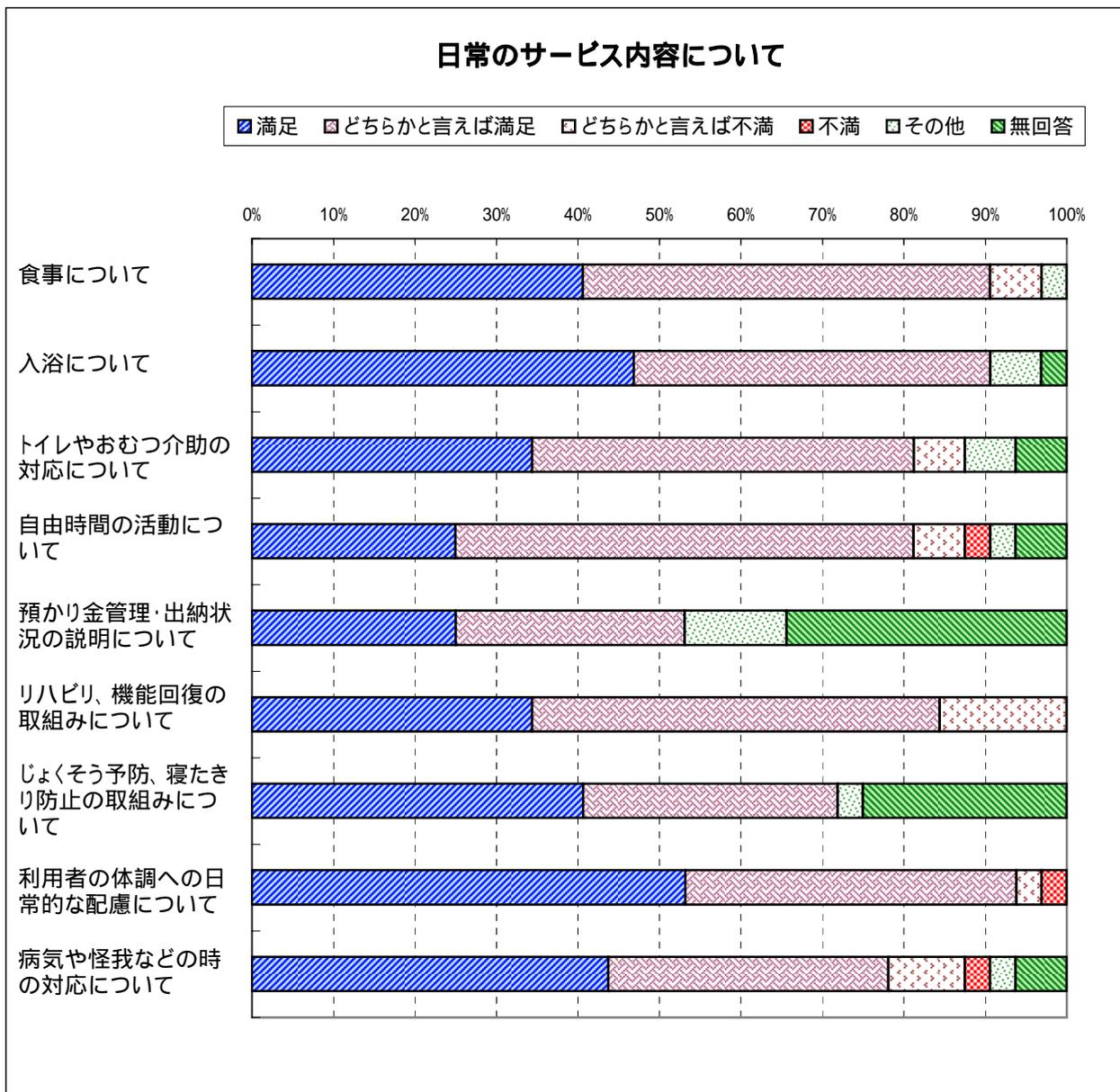
問3 サービス提供(個別ケア計画)

	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	46.9	46.9	0.0	0.0	3.1	3.1	100
本人及び家族の意向・要望の反映について	43.8	46.9	3.1	0.0	3.1	3.1	100



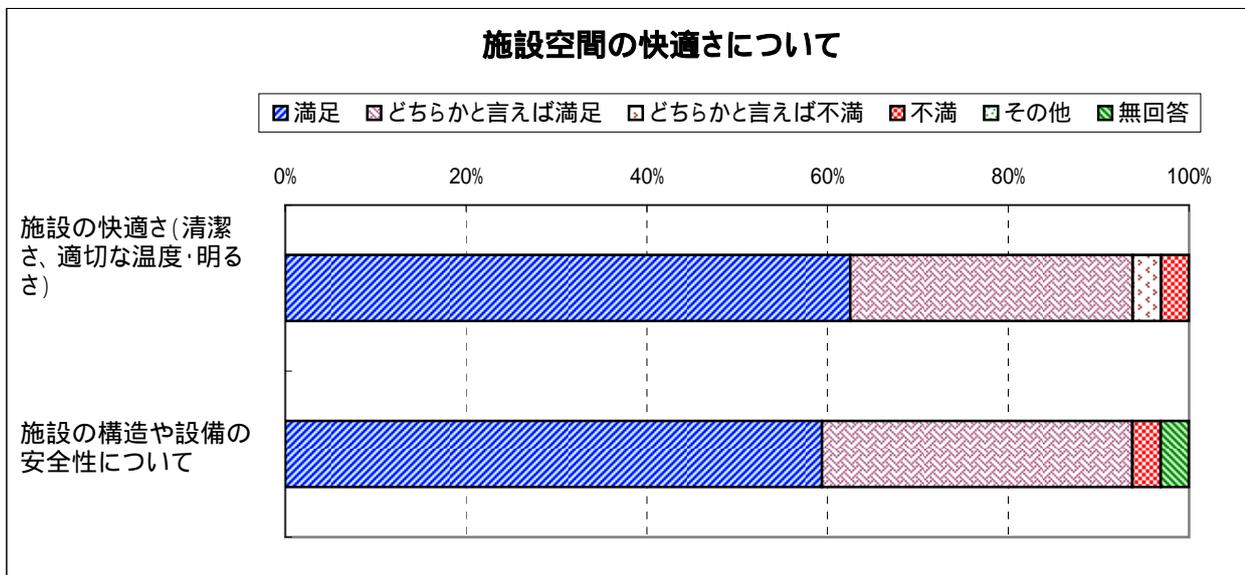
問4 日常のサービス内容

	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	40.6	50.0	6.3	0.0	3.1	0.0	100
入浴について	46.9	43.8	0.0	0.0	6.3	3.1	100
トイレやおむつ介助の対応について	34.4	46.9	6.3	0.0	6.3	6.3	100
自由時間の活動について	25.0	56.3	6.3	3.1	3.1	6.3	100
預かり金管理・出納状況の説明について	25.0	28.1	0.0	0.0	12.5	34.4	100
リハビリ、機能回復の取組みについて	34.4	50.0	15.6	0.0	0.0	0.0	100
じょくそう予防、寝たきり防止の取組みについて	40.6	31.3	0.0	0.0	3.1	25.0	100
利用者の体調への日常的な配慮について	53.2	40.6	3.1	3.1	0.0	0.0	100
病気や怪我などの時の対応について	43.8	34.4	9.4	3.1	3.1	6.3	100



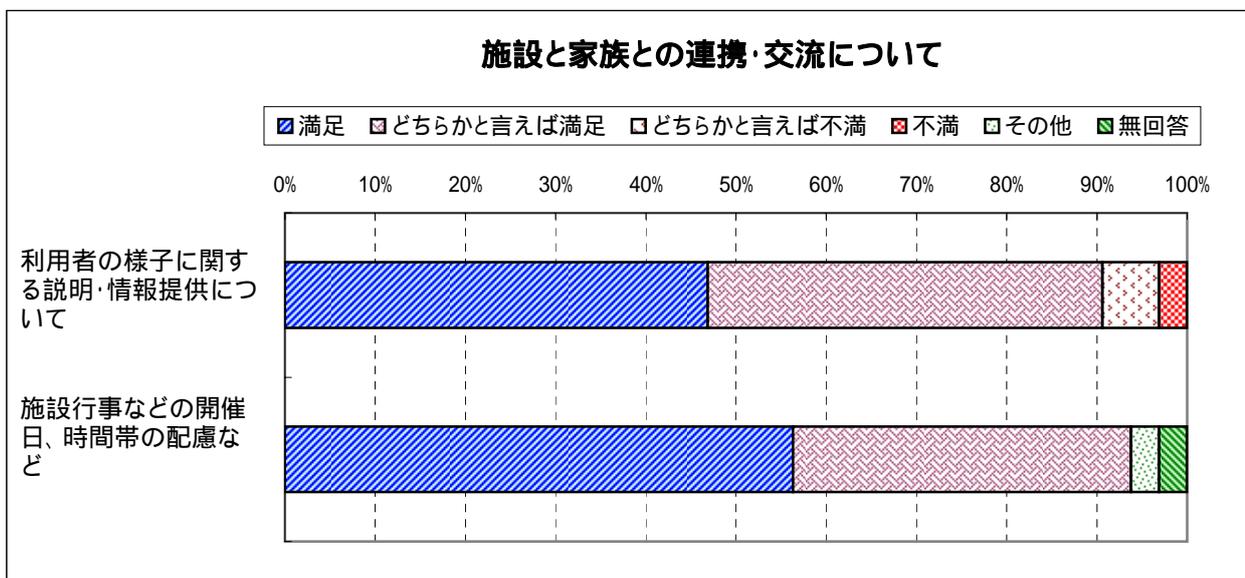
問5 施設空間の快適さ

	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)	62.5	31.3	3.1	3.1	0.0	0.0	100
施設の構造や設備の安全性について	59.4	34.4	0.0	3.1	0.0	3.1	100



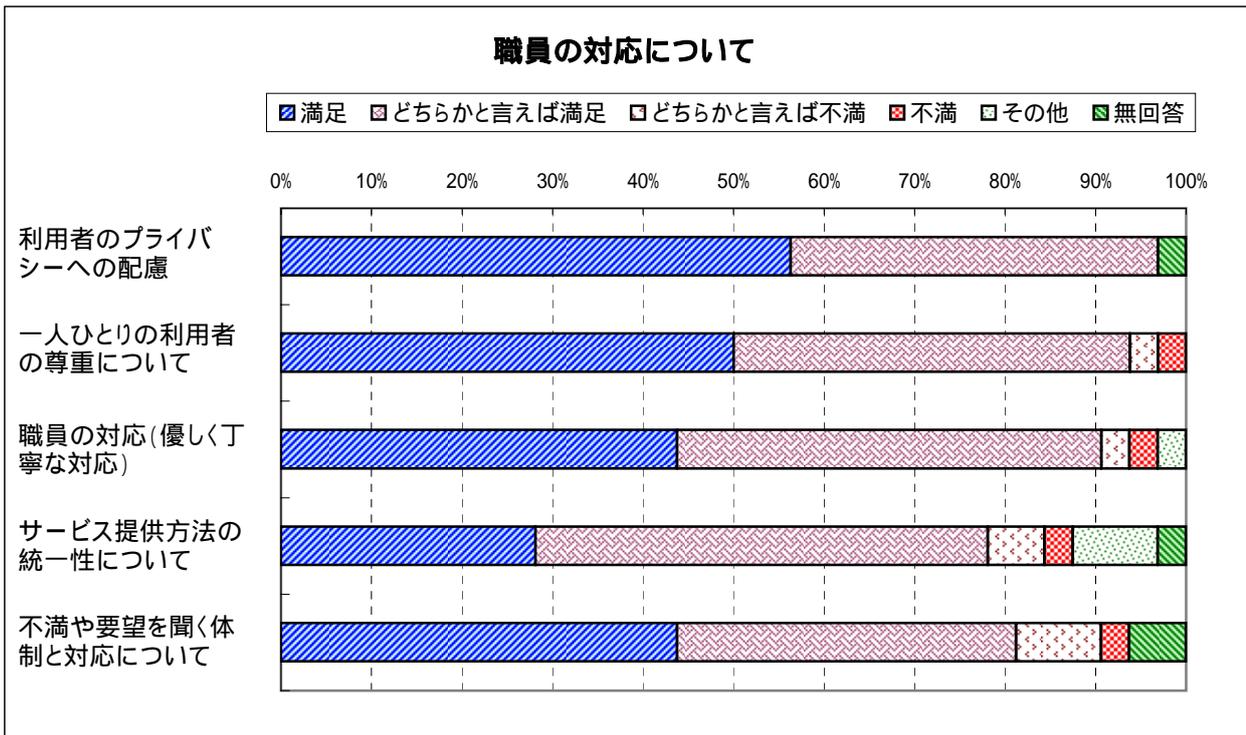
問6 施設と家族との連携・交流

	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	46.9	43.8	6.3	3.1	0.0	0.0	100
施設行事などの開催日、時間帯の配慮など	56.3	37.5	0.0	0.0	3.1	3.1	100



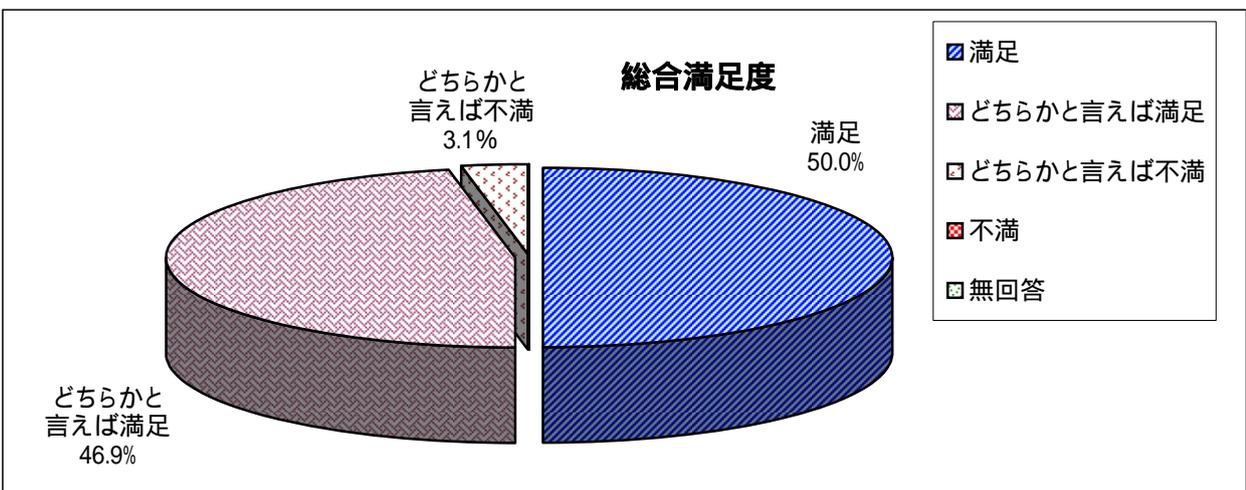
問7 職員の対応について

	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	56.3	40.6	0.0	0.0	0.0	3.1	100
一人ひとりの利用者の尊重について	50.0	43.8	3.1	3.1	0.0	0.0	100
職員の対応(優しく丁寧な対応)	43.8	46.9	3.1	3.1	3.1	0.0	100
サービス提供方法の統一性について	28.1	50.0	6.3	3.1	9.4	3.1	100
不満や要望を聞く体制と対応について	43.8	37.5	9.4	3.1	0.0	6.3	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	計
総合満足度	50.0	46.9	3.1	0.0	0.0	100



利用者本人調査 分析

実施日 : 2011年12月6日(火)

調査対象: 比較的コミュニケーションがとしやすい利用者10人を事業者(施設)が選定

実施方法: 職員は同席せず、利用者1人あたり20分前後のインタビューを、1Fと2Fに分かれて実施。

<結果の特徴>

総合満足度(施設は居心地いいか)

「はい」7人、「いいえ」3人。

「いいえ」と答えた人の中には、リハビリが少ないことへの不安感が大きいようです。

入所時の説明(入所時十分な説明があったか)

「はい」3人、「いいえ」2人、「わからない」5人。

施設入所にあたっての説明は、本人が聞いている人は3人のみで、ほかは「息子・娘が聞いている」「病院などから直接来たので聞いていない」との答えでした。

個別援助計画(計画はあなたの希望に合っているか)

「はい」5人、「いいえ」3人、「わからない」2人。

「個別ケア計画のことは何も聞いていない」「リハビリをもっとしたい」との声がありました。

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」9人、「いいえ」1人。

「希望が聞いてもらえなかった」や「施設の規則通りに生活が流れていないときがある」などの声がありましたが、致し方ないと受け止めている人が多いと感じました。

施設の快適さ(清潔・温度・照明等)

「はい」8人、「いいえ」2人。

「明るさや温度はよいが、ガラスが汚れていたり、細かいところにほこりのあることがある」と感じている人がいました。

食事(食事はおいしいか)

「はい」6人、「いいえ」3人、「わからない」1人。

「肉がほとんど出ない」「味が薄い」など、本人の嗜好と合っていないことへの不満を持っている人がいるようです。

入浴(回数や時間には満足しているか)

「はい」7人、「いいえ」3人。

「いいえ」の人の中に、入浴回数を増やしてほしいとの意見や、リハビリの時間との調整を考えてほしいとの声がありました。

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」8人、「いいえ」なし、「わからない」2人。

「自分で行ける」人が多く、「わからない」という答えになっているようです。

余暇(外出や趣味の活動など好きなことができるか)

「はい」8人、「いいえ」2人。

自由時間は作詩・テレビ・読書・その他みんなそれぞれに楽しんでいるようですが、「散歩をして外の空気が吸いたい」や「外出支援をしてほしい」との声があり、特に家族の訪問のない人への外出支援策など、一考が必要かと感じました。

健康管理・機能回復（リハビリや機能回復訓練は十分か）

「はい」5人、「いいえ」5人。

「回復したい」「一人で歩きたい」などの願いから、リハビリの回数増加を望む声が多くありました。リハビリの回数増加について自分から希望を出してもいいことを、多くの人が知らない様子でした。

健康管理・機能回復（体調が悪いとき、職員がすぐ対応してくれるか）

「はい」9人、「いいえ」なし、「わからない」1人。

「発作を起こしたときすぐ対応してもらった」とのことでした。

苦情対応（不満や要望を気軽に言えるか）

「はい」8人、「いいえ」2人。

「言いやすい人に言う」とのこと、多くの方は気軽に言っている模様です。言えるような雰囲気がないと受け止めている人もいますし、「ご意見箱」の存在を知らない人が複数人いました。

プライバシー保護（他人に見られたり聞かれたくないことに配慮されているか）

「はい」7人、「いいえ」1人、「わからない」2人。

「同室の人でトイレの長い人がいるが言えないで困っている」と、入所者同士でもプライバシー保護に気を付けているのがわかります。

人権擁護・職員の対応（職員は優しく丁寧に接してくれるか）

「はい」10人全員。

「ほとんどの職員は優しい」「みんな好き」との答えでした。

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」3人、「いいえ」6人、「わからない」1人。

「生け花」や「ランパスの会」の交流をしている人がいましたが、多くの方は交流自体に関心がないと感じました。しかし、ちょっとした用事（小さな物の洗濯など）をしてくれるボランティアや、外出支援のボランティアを希望する声がありました。

施設への要望

総合的には施設に対して満足の人が7人、満足していない人が3人でしたが、満足の人たちからは「とても良くしていただき、感謝しています」との喜びの声でした。満足していない人からの声には、「施設だから仕方ない」とのあきらめの声もありましたが、「自分で売店に行きたい」「レクリエーションをもっと増やしてほしい」「利用者同士の交流を図ってほしい」などの要望がありました。

横浜市福祉サービス第三者評価 事業者コメント

当老健は2006(平成18)年度より横浜市から指定管理制度による委託を受けています。運営委託にあたり、横浜市と弊法人との基本的合意事案として横浜市福祉サービス第三者評価受審があげられています。第三者評価受審は今回で2回目になります。

初回受審は2008(平成20)年度に当施設が指定管理に移行して約1年が経過した時期で、前任者によれば、現場業務の確立が軌道に乗りつつある中での受審であったため、時期的にも、また、準備期間も短かったことからかなり高いハードルであったという記録が残されています。

前回の評価結果は、1. 地域社会との連携、2. 余暇活動の活発化、3. 家族への広報の充実、この3点について今後改善や工夫が望まれるというものでした。今回は2回目の受審になるため、前回指摘のあった部分はすべて解決すべく比較的早い時期から受審に向けた準備を行いました。職員向け講習を開催し、法人・当施設の理念、基本方針、行動指針、業務・サービス内容等を反復・再確認しました。今回、評価“ A ”を目標に取り組んできましたが、望外にもすべての領域で“ A ”という評価結果を得ることができました。さらに、私どもが導入しているBSC(Balance Score Card)による経営改革/業務改善推進による成果指標の作成は運営や業務の統一性を図る上でも、また、第三者評価をはじめとする客観的評価にも有用な手法であるため、今後も継続してゆきたいと考えています。

また、2011(平成23)年度の経営課題の一つに、当法人が平成21年4月より公益性の高い社会医療法人として認可されたことを踏まえ、「社会医療法人としての社会における果たすべき役割と人材の確保」の観点から、経済連携協定(EPA:Economic Partnership Agreement)への積極的な参加・取り組みをしています。2010(平成22)年よりフィリピン介護福祉士候補生2名を受け入れており、介護福祉士国家試験の合格をめざすべくプロジェクトチームによる支援を行っていますが、こうした法人ならびに当施設の公的役割についても今後も継続し取り組んでゆくつもりです。

最後に、今回の受審を通じて、地域に根差した質の高い“生きた介護”を恒常的に提供してゆくことが当施設の責務であると考え、日々研鑽してゆきたいと思っております。

～ 評価結果は、下記のウェブサイトからも見るができます ～

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 市民セクターよこはま

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>
