

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 緑成会
特別養護老人ホーム 緑の郷

平成27年7月27日

株式会社フィールズ

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構 認証第6号

目次

評価結果総括

- 評価方法 1
- 総合評価 2
- 評価領域ごとの特記事項 5
 - 人権の尊重
 - 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供サービス
 - サービスマネジメントシステムの確立
 - 地域との交流、連携
 - 運営上の透明性の確保と継続性
 - 職員の資質向上

分類別評価結果

- 利用者本人の尊重 9
- サービスの実施内容 13
- 地域支援機能 19
- 開かれた運営 20
- 人材育成、援助技術の向上 21
- 経営管理 22

利用者本人調査

- 利用者本人調査結果 24

家族アンケート結果

- アンケートの概要 26
- アンケート結果 27

事業者コメント

- 事業者からのコメント 30

評価結果総括

法人名 社会福祉法人 緑成会
事業所名 特別養護老人ホーム 緑の郷
施設長名 小川 昌宏

□ 評価方法

自己評価方法

実施期間 平成 27 年 3 月 7 日～平成 27 年 5 月 15 日

実施方法 全職員が協議して自己評価を実施し、施設としてまとめた。

評価調査員による評価方法

実施日 平成 27 年 6 月 15 日、平成 27 年 6 月 23 日

実施方法 評価調査員 2 名が訪問し、施設の見学、資料確認及びヒアリング等を実施した。

利用者家族アンケート実施方法

実施期間 平成 27 年 4 月 15 日～平成 27 年 5 月 15 日

実施方法 施設から利用者の家族へ配布し、返送は直接家族より評価機関に郵送してもらった。

利用者本人調査方法

実施日 平成 27 年 6 月 15 日

実施方法 評価調査員 2 名が訪問し、入所者 10 名に対して一対一の面談で実施した。

□ 総合評価（優れている点、独自に取り組んでいる点、改善すべき事項）

[施設の概要]

特別養護老人ホーム「緑の郷」は、横浜市営地下鉄、東急田園都市線「あざみ野」駅からバスで10分程度、バス停から徒歩5分程の緑豊かな住宅街の中に立地しています。施設には法人関連の介護老人保健施設や総合病院も隣接しています。運営主体は「社会福祉法人 緑成会」で、平成元年12月の設立後、地域とのつながりを大切にしながら、27年の歩みを重ねて来ました。法人理念「心技一如」のもと、運営理念として「人への思いやりを大切にする福祉サービスを提供します」「明るくのびのびとした環境づくりに努めます」「高い専門性に基づく安心と信頼感を得られる組織づくりを目指します」の3つを掲げ、利用者の尊重と職場環境の充実化、地域貢献の具現化に努めています。

《優れている点》

1. 理念、運営方針の実現に向けて、職員間の連携により個別ケアを推進しています

施設では、法人理念「心技一如」のもと、運営理念や方針に「利用者一人ひとりの尊重」と「自立支援」を掲げ、利用者の主体性を大切にした支援に努めています。

各フロアでは、ルールを極力なくすようにして利用者の個別性を重視し、利用者自身が日々の過ごし方を決められるようにしているほか、利用者の希望を引き出し、自己決定を最大限尊重することに尽力しています。利用者がくつろげる環境づくりにも配慮しており、共有スペースに季節の花を飾ったり、戦前・戦後に使われた日用品の絵や、昭和の駄菓子店のジオラマを掲示するなど、懐古とともに回想法の手法を取り入れた認知機能の活性化を図る取り組みも行われています。

各利用者の機能回復に向けては、療法士によるプログラム実施だけでなく、生活そのものをリハビリと捉え、各職員が認識を共有しています。カンファレンスでは、介護・看護・リハビリ・栄養など各専門職が相互に意見交換し、利用者にとってよりよい支援のあり方を常に検討しています。利用者ヒアリングでは、施設での生活を通じて機能回復が図られたとの意見や、リハビリ担当者への強い信頼を述べる意見なども複数確認されています。そのほか、施設内パソコンに介護支援ソフトを導入し、随時情報共有を可能とするなど、職員が相互に連携しやすい施設環境も、個別の支援の実践に効果を上げています。

季節や行事に合わせた御膳や、利用者の味覚や嗜好を尊重した日々の食事提供、強い信頼関係のもと豊富な会話から個々の目標を立てて実施している機能訓練など、多くの場面で職員はマニュアル化できない実践を、日々積み重ねて個別ケアを行っています。

2. 法人の特性と連携を活かして、積極的な医療対応と終末期ケアを実践しています

施設では、常勤5名、非常勤2名の看護師を配置して、利用者に対する医療対応の充実化に努めています。施設近隣にある法人関連の総合病院との密接な連携のもと、喀痰吸引や胃ろう、インシュリン注射、ストマ(人工肛門)、人工透析など、医療的配慮が必要な利用者に対しても、可能な限り受け入れを行っています。

また、利用者の急な体調悪化の発生時にも、看護師が直接医療機関と連絡を取り、受診にも付き添いを行うなど、医療機関との正確な情報交換による緻密な連携を実施しています。

さらに、施設では利用者が住み慣れた場所で心安らかに最期を迎えることが出来るよう、終末期ケアの推進にも取り組んでいます。平成26年度は死亡退所の88%が施設での看取りによるものとなっています。利用者と家族が最期のときを一緒に過ごすためのスペースを確保しているほか、利用者の希望によっては慣れ親しんだ自分の居室で最期を迎えることも可能としています。

施設は福祉施設の枠組みを超えて、地域の関係機関と連携し、充実した医療対応の実践と利用者の尊厳、家族の意思を尊重した対応を行っています。

3. ボランティア導入により「豊かな活動機会の提供」「施設運営への反映」に取り組んでいます

施設では、個人・団体のボランティアの受け入れを積極的に行っています。ボランティアは、話し相手や演芸、楽曲披露など多くの利用者を対象としたもののほか、お琴や三味線、メイクや裁縫指導など個人向けの活動も実施され、年間延べ活動者数は4,200名を超える状況となっています。

施設では連日のようにボランティアによる活動が行われており、利用者の活性化を図るとともに、日々の生活を豊かに楽しむことにもつながっています。また、全国的に有名なフェイシャルセラピストが、この施設のボランティアから出発し、現在も幅広い活躍を行っている事例や、人材育成や建築設備等の専門知識を持つボランティアから適宜助言を得て施設運営に反映した事例などがあります。

ボランティアには地域住民の参加が多く、ボランティアの導入が地域交流の一環となっています。ボランティア担当者が中心となり地域と信頼関係を築くことにより、地域への施設理解を進め、高齢者福祉の普及啓発にもつながるなど、ボランティア活動は施設にとって非常に大きな存在となっています。

《改善することが期待される事項》

1. 職員のキャリアアップとともに、将来に希望が持てる職場環境づくりが期待されます

施設では、運営理念・方針において、職員にとって働きやすく満足度の高い職場づくりを掲げています。職員階層別の人材育成計画を策定しているほか、より適正な職員評価の実践に向けてキャリアパスの導入を実施しています。また、職員の更なるモチベーションアップを目指し、給与体系の見直しも実施中です。

しかし、部課によっては評価基準の細目や、面談の実施頻度等にバラつきがあるほか、部署ごとのマニュアル整備、OJT の実施状況にも格差が生じています。そのほか、人事評価の結果を給与・報酬体系に反映する明確な基準の策定も今後の課題となっています。

介護報酬の伸び悩みに加え、利用者のさらなる高齢化・重度化に伴う介護職員の負担感の増大など、高齢者福祉を取り巻く情勢は年々厳しい状況にあります。その中で職員からは、利用者に対する熱意や業務のやりがいについての声が多く聞かれ、職員のモチベーションの高さが伺われました。一方で、将来を不安視する意見や、業務量の多さから管理職に魅力を持たないといった発言もありました。

施設では運営理念・方針の実現に向けて、既に職場環境の改善に向けた様々な取り組みが始まっています。さらに法人全体の連携を活用して、職員が希望を持てる環境を作り、福祉業界の先鞭となることが期待されます。



評価領域ごとの特記事項

1. 人権の尊重

- ① 「心技一如」を法人理念に掲げ、「人への思いやりを大切にする福祉サービスを追求します」「明るくのびのびした環境づくりに努めます」「高い専門性に基づく安心と信頼感を得られる組織づくりを目指します」の3つの運営理念を定めています。また、施設運営方針に「ご利用者様一人ひとりに尊厳を重んじます」「ご利用者様の気持を受けとめ自立支援に努めます」など5項目を挙げており、施設理念は利用者本人を尊重したものになっています。
- ② 職員全員が、法人理念・運営3理念・運営方針を明記した名刺サイズのカードを常時携帯しています。施設開設当初から一貫してご利用者一人ひとりの尊厳を重んじ、専門職スタッフが利用者の気持を受けとめ、自立支援に努める手厚い介護を実践しています。法人理念、運営3理念、運営方針は、施設玄関に掲示するほか、法人ホームページの冒頭に掲載し、利用希望者や家族、地域の方々に広く周知しています。
- ③ 個人情報に関する誓約書を、実習生を含め職員全員と交わしています。毎年11月には虐待の自己点検シートを使用し、職員の接遇、身だしなみ、言葉遣い等を幅広く自己評価できる機会を作っています。毎月のフロア会議は、職員が遠慮せず話し合える環境です。職員の気になる言動や不適切な行動については、係長やチームリーダーがその都度声かけをしています。また、身体拘束マニュアルに基づき、施設全体で身体拘束廃止に取り組んでいます。身体拘束委員会（虐待防止を含む）を開催し全職員に情報発信しているほか、職員勉強会も定期的に開催しています。
- ④ 施設の玄関に成年後見制度案内のパンフレットを配置し、相談員が中心となって制度の周知に努めているほか、実際に制度を活用している利用者も複数在籍しています。施設内に地域包括支援センターが併設され、必要に応じて随時相談が可能となっています。

2. 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス

- ① 入所日は本人と家族の希望を優先して設定しています。施設見学、入所面接、入所日決定と生活相談員が丁寧な説明で信頼関係を育んでいます。高齢の家族もいるため、持ち物等の説明などは特に丁寧に行うようにしています。入所当日は、多くの書類に署名をもらうことから、前もって書類を渡し事前の確認をお願いしています。
- ② フロアでは、可能な限り利用者の意向を採り入れた支援の実践に努めています。個別ケアを重視し、具体的に推進していく上で担当制が機能しています。日々の支援では、利用者の長所や特性に着目することを共通認識としています。個々の利用者との関わり合いの頻度が高い事で、利用者の主体性も向上しており、利用者と担当職員間の信頼関係も増し、遠慮なく話し合える雰囲気が出来ています。
- ③ 要介護度の高い利用者が多く、糖尿病や高血圧、腎臓疾患等の身体合併症に応じた減塩・カロリー制限等の治療食にも対応しているほか、利用者の咀嚼や嚥下の状態に合わせて軟食やソフト食、ミキサー食、ゼリー食など様々な形態の食事を提供しています。見た目にも配慮して、「利用者が自ら『食べたい』と思えるか」を食事作りの重要なポイントと考えています。利用者の身体の状態に合わせ、専門職が連携し食事形態や摂取方法、必要な自助具、席の配置などを定めています。「選べる食の楽しみ」から駅弁フェアを企画し、利用者の投票で献立を決める取り組みも実

施しました。

- ④ 入浴日は週 2 回の設定ですが、設定日以外でも随時の入浴、シャワー浴、清拭等が可能です。体力低下の顕著な方もいますので、その日の利用者の心身の状況に応じて負担の少ない入浴の形態をとることとしています。入浴介助には看護師 1 名が必ず加わる体制をとっています。健康状態で入浴が制限される場合には部分浴、足浴、清拭等を実施しています。入浴拒否をする利用者にも、無理強いすることはありません。また、排泄介助では、「利用者にとって最善の方法とはなにか」を共通の課題として、介護職員と看護師、リハビリ係、栄養係等の専門職が緊密に連携しています。
- ⑤ 利用者が楽しめる余暇活動を豊富に用意しています。散歩やバレーボール大会など、参加して体を動かすほかに、五感で楽しむ音楽療法などの余暇活動もあります。行事への参加は、利用者の意思に任せています。個別希望による外出支援も積極的に行っており、お花見や初詣は、より多くの利用者が参加できるよう、少人数で複数回に分けて実施しています。また、利用者の希望があれば、タオルや洗濯物たたみなどフロアでの軽作業もお願いしています。
- ⑥ 入所日から理学療法士などのリハビリ係が機能訓練担当として関わり、信頼関係の構築に努めています。リハビリ室には、平行棒、滑車、プラットホーム等を用意しており、利用者が自由に出入りできる環境です。リハビリ係が各フロアや利用者の居室を訪問して利用者の心身の状態の確認をする機会も多く、機能訓練がリハビリ室の中だけでなく実際の生活場面の自立につながるようになっています。利用者の意向を確かめ、希望や意欲を感じとり、脳トレ学習療法（計算や漢字など）、趣味の手作業などを個々利用者の機能訓練メニューに加えています。「利用者が楽しめることが第一」を基本に、職員が静と動の様々な活動を選んで、無理のない範囲で実施しています。

3. サービスマネジメントシステムの確立

- ① 入所時には生活相談員が本人・家族と面接し、心身の状況・生活状況・希望などの詳細を聞き取っています。この丁寧なアセスメントから、一人ひとりの状況を把握した上で具体的な課題を抽出し、ケアマネジャーが暫定版施設サービス計画書を作成しており、入所当日に利用者本人と家族に提示しています。ケアプラン会議では、担当職員が書いた「ケアプラン資料（生活援助アセスメント）」を基に、介護職員、看護師、ケアマネジャー、栄養係、リハビリ係、生活課相談員等各職種が多角的に評価し、利用者の現状に合った支援方法を検討しています。
- ② 記録作業に追われ機械的な業務にならないよう、工夫を重ね現在に至っています。帳票類は、利用者の個別性を重んじた上で統一した業務を行うために、煩雑化防止を目指し、統合化を進めています。数年前に導入し、バージョンアップしながら使用しているパソコンの介護支援システムを最大限活用し、記録類は細目にわたって整理されています。利用者の体調の変化や心理的な変化については、介護支援ソフトの活用でどのセクションの職員も確認が可能となっています。交替で出勤した職員も瞬時に必要な情報を得る事が出来る体制となっています。
- ③ 毎月 1 回、安全管理委員会（感染症予防対策・事故予防・安全衛生管理）を開催し、マニュアル類の改訂や感染症対策等を検討しています。施設内で感染症及び食中毒まん延防止対策の研修会を実施しています。嘔吐物処理セットを置き、食中毒やインフルエンザ対策等の勉強会を開催しています。感染症発生時は、感染防止指針・感染症別対策に関するマニュアルに基づいて「発生のお知らせ」を各部署に配付し蔓延防止に努めています。また、玄関や各階掲示板にポスターや予防案内、最新情報を掲示し周知を徹底しています。

- ④ 各フロアでは利用者の特性を捉え、事故防止に細心の注意を払っています。日中利用者が集う場所では職員が不在になることがないように、人員配置と環境整備の工夫に配慮しています。フロアによっては認知の症状の顕著な利用者も多く、出来る限り職員が近くで見守るようにしています。夜間は夜勤補助の職員を配置し、即座に利用者対応ができるようにしています。
- ⑤ ヒヤリハットシートの数を増やし、小さな出来事も記録して職員全員で共有し、具体的な改善への取り組みを行っています。リスクマネジメントの考え方は職員に浸透しています。安全管理委員会では、毎月起こるヒヤリハットの記録や小さな事故を含めたすべてのヒヤリハット報告書、事故報告書の内容を集計・分析し、各部署からの評価で防止策の共有化を図っています。各部署とのやり取りは介護支援ソフトを使用しており、対応は速く正確です。
- ⑥ 防災マニュアルに基づき、避難訓練、防災訓練を実施しています。防災に関しては近隣自治会との協定を結んでおり、協力体制が出来ています。災害対策マニュアルが整備されており、定期的に避難訓練、防災訓練、施設内点検を行っています。災害時に必要な品（水、食料などの食品3日分、ブルーシートなどの備品類）を所定の場所に備蓄しリストで管理しています。管理のための担当職員も配置しています。

4. 地域との交流・連携

- ① 地域交流は施設併設の地域包括支援センターとも共働し、積極的な交流を実施しています。自治会町内会や民生委員、保健活動推進委員との定期的な交流を行っているほか、行政機関や地域の医療・福祉関係機関と随時連携して、地域の福祉ニーズや要望把握に努めています。「青葉区地域保健福祉計画（青葉かがやく生き生きプラン）」にも参画し、地域の保健福祉の充実化に寄与するとともに、地域行事への出張相談など地域住民に対する相談事業も実施しています。
- ② 短期入所（定員4名）、デイサービス（定員30名）、訪問介護、居宅介護事業を併設し、地域の在宅ケア推進に努めています。介護予防普及啓発事業として、介護予防に関する講座やイベントを多数開催するほか、青葉区と協働で「横浜市元気づくりステーション」を発足するなど、地域活動の育成支援にも取り組んでいます。施設1Fの大ホールの貸し出しや職員の派遣など、施設機能の提供も積極的に実施しています。
- ③ 地域の医療・福祉の多職種連携推進を目的として、区が主催する「ねっとわーく青葉」への協力をしているほか、地域の在宅支援事業所と協働して地域ケア会議の開催も行っています。また、民生委員とケアマネジャーの意見交換会や、地域のグループホームの運営推進会議にも参加を行うなど、日頃から関係機関との連携体制の強化に努めています。

5. 運営上の透明性の確保と継続性

- ① 職員就業規則・倫理綱領において職員の不正・不適切行為の禁止を明文化し、新規入職時のオリエンテーションの際にも職業倫理や法令遵守、権利擁護、接遇教育等を実施しています。また、法人理念や運営方針、職員の行動指針を明文化したカードを全職員に配布し、常時携帯して職員の自覚と認識向上を図っています。施設ホームページ上に財務諸表や年度の事業報告、事業計画書を掲載し、施設内にも掲示を行うなど、積極的に運営状況の公開を行っています。
- ② 施設内に「横浜G30プラン」のプレートを貼付し、施設全体でゴミ減量化と省資源・リサイクルの推進に努めています。電力消費の年度比較表を施設内に掲示し、スマートクロック（電力消費量をLED表示する壁時計）を各フロアに設置するなど、省エネの意識付けを図っています。施設

敷地内に桜や梅・あじさい等を植栽しており緑化推進に力を入れていますが、環境配慮の考え方は運営方針に明示されていません。

- ③ 年度当初に「事業計画説明会」を開催し、法人理念・運営方針とともに年度の事業計画内容についても説明を行っています。理念・方針は事業計画等に明示するほか、カード化して配布し常時携行を義務付けるなど、個々の職員の意識化を図っています。法人理念・運営方針の理解状況は、フロア会議や内部研修・目標管理面接等の機会を通じて各部署の責任者が確認を実施していますが、施設長による全職員の理解状況の確認は行われていません。
- ④ 施設の事業方針や料金改定など、施設運営に関する重要な決定事項は、職員会議等での説明や施設のパソコンを通じて情報発信を行い、全職員に周知しています。利用者に対しては個別の説明やフロアごとに説明会を開催したり、案内文書の送付や家族会での全体周知等を実施しています。

6. 職員の資質向上の促進

- ① 人事評価・目標管理制度を導入し、人材育成計画を策定して階層別の教育研修を行い、個々のキャリアアップを図る仕組みを構築しています。また、年度ごとに個別の目標管理シートを作成し、定期的に面接を実施して達成状況の評価と確認を行っています。
- ② 年度ごとに研修計画を策定し、研修委員会を定期開催して研修内容の評価と検討を行っています。安全衛生や権利擁護など毎月様々なテーマで内部研修を開催し、常勤・非常勤に関わらず全員が受講可能となっています。外部研修参加者の研修報告を施設内メールや、伝達研修の実施で共有する機会を作っています。外部研修の内容を実践するための専門委員会を発足したり、フロア単位で「トピック勉強会」を開催するほか、資格取得のための勉強会も開いています。
- ③ 施設・在宅などの事業部門別会議を発足しています。フロア会議では職員が相互に話し合い、支援技術向上に向けた協議・検討を行っています。また、排泄や食事摂取など、利用者の自立支援向上に向け、施設内の複数職種が参加して「さわやか委員会」を発足するなど、施設全体で改善を図っています。医師や歯科衛生士等から指導を受けるほか、外部の認定看護師や福祉の学識経験者、他施設の管理者らを招いて内部研修を開催しており、外部の専門家から助言・指導を得られる体制を確保しています。
- ④ キャリアパス制度を導入し、職種や経験年数、職責等に応じた階層別の役割水準を明文化して、全職員に周知と認識の共有化を図っています。また、各職種の職務権限を職位規程・職能表の業務分掌に明示し、積極的な現場職員への権限委譲を推進するとともに、職員からの業務改善提案を積極的に取り上げ、随時実務に反映しています。具体例として、職員の動線を意識した機器・備品の配置による環境改善の取り組みや、腰痛予防体操の導入など、職員の提案意見を反映した事例が多数報告されています。

分類別評価結果 (および理由)

※ ひょう太マークは各項目において下記の水準をあらわしています。また、各項目ごとにひょう太の数の理由のコメントがあります

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

I 利用者本人の尊重

I-1 利用者本位の理念



- ① 「心技一如」を法人理念に掲げ、「人への思いやりを大切にする福祉サービスを追求します。明るくのびのびした環境づくりに努めます。高い専門性に基づく安心と信頼感を得られる組織づくりを目指します。」の3つの運営理念を定めています。また、施設運営方針に「ご利用者様一人ひとりの尊厳を重んじます。ご利用者様の気持を受けとめ自立支援に努めます」など5項目を挙げており、施設理念は利用者本人を尊重したものになっています。
- ② 法人理念、施設の運営理念は、入職時研修で取り上げるほか、朝礼や会議の冒頭でも周知確認しています。また、職員全員が、理念・運営理念、運営方針を明記した名刺サイズのカードを名札と共に携帯し、いつでも確認出来るようにしています。常勤、非常勤職員に関わらず全ての職員は、日々のサービスの提供において運営3理念、運営方針等に則り、心を込めたサービスを提供しています。
- ③ 施設開設から27年という長い年月が経っていますが、開設当初から一貫してご利用者一人ひとりの尊厳を重んじ、専門職スタッフが利用者の気持ちを受けとめ自立支援に努める手厚い介護を実践し続けています。
- ④ 法人理念、運営3理念、運営方針は、法人ホームページの冒頭に掲載し、利用希望者や家族、地域の方々に広く知らせています。施設玄関に掲示し、利用者、家族、職員以外にも施設に出入りするボランティア、実習生、地域の方々にも理解してもらえるようにしています。

I-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



- ① 入所時には生活相談員が本人・家族と面接し、心身の状況・生活状況・希望などの詳細を聞き取り、所定の用紙に記録しています。この丁寧なアセスメントから、一人ひとりの状況を把握した上で具体的な課題を抽出し、ケアマネジャーが暫定版施設サービス計画書を作成しており、入所当日に利用者本人と家族に提示しています。フロアでの個別支援は、この計画に沿って実施しています。入所後約3週間が経った頃、カンファレンスを実施し、専門職が様々な角度から検討した結果、施設サービス計画書を作成しており、その内容も本人・家族に説明し理解を得ています。
- ② 入所後約2週間は特に入念に記録をとっています。日々の支援の様子や変化は、介護記録ソフトの個別の記録に入力し、関わる職員が共有しています。担当職員が毎日所定の用紙にモニタリング結果を○×で記入しています。この評価結果をケアマネジャーが見ることで、月ごとの進捗状況の管理と考察を行っています。ケアプラン会議では、担当職員が書いた「ケアプラン資料(生活援助アセスメント)」を基に、介護職員、看護師、ケアマネジャー、栄養係、リハビリ係、生活課相談員等各職種が多角的に評価し、利用者の現状に合った支援方法を検討しています。

- ③ 新しい計画は、利用者の現状を把握した上で、専門職の綿密な連携の下で作成されています。通常年1回行っているケアプラン会議に家族が参加するケースは、重度化や看取りなど限られた場合のみとなっています。施設で行っている自立性を引き出す試みを理解し合う機会として、家族のケアプラン会議への参加を促すことなども望まれます。利用者の入退院や心身状態に変化が生じた時は、随時の計画見直しを実施しています。
- ④ 記録作業に追われ機械的な業務にならないように工夫を重ね現在に至っています。帳票類は、利用者の個別性を重んじた上で統一した業務を行うために、煩雑化防止を目指し、統合化を進めています。数年前に導入し、バージョンアップしながら使用しているパソコンの介護支援システムを最大限活用し、記録類は細目にわたって整理されています。経過記録（温度版）、利用者情報シート、ケアプラン資料、モニタリングシートなどを活用し、各専門職種間で相互に活用し情報を共有しています。なお、各書類の取り扱いに関するマニュアルは、慣れた職員の多い現在は使用していませんが、今後に向け、記載方法、専門用語の意味と禁止用語、使用可能な略語などをまとめ、明確にすることも望まれます。
- ⑤ 嚥下に課題のある利用者も多く、嘱託の歯科医や歯科衛生士のアドバイスを受け、計画作成に活かしています。隣接する病院とは密接な連携を取っており、必要な時期に助言が得られる体制があります。また、横浜市の施設ケアマネ部会、連絡会などの会合に出席の折には相談・助言を受けることもあり、リハビリ係、栄養係等の専門職もそれぞれの専門職事例検討会等に積極的に参加しています。

I-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



- ① 個別ケアを重視し、具体的に推進していく上で担当制が機能しています。出来る限り多くの利用者に関わって行きたいと考え、日々の支援では利用者の出来ることに着目しようと申し合わせています。個々の利用者との関わり合いの頻度が高い事で、利用者の主体性も向上しており、利用者や担当職員間の信頼関係も増し、遠慮なく話し合える雰囲気が出ています。訪問調査時も、笑顔で会話する職員と利用者の様子を随所で見る事ができました。経験豊かな職員が多く、フロア全体に余裕を持ったケアが実践されています。
- ② 利用者の体調の変化や心理的な変化については、介護記録ソフトの個人別記録欄に記入しており、どのセクションの職員も確認が可能となっています。交替勤務の為、日を置いて出勤した職員も瞬時に必要な情報を得る事が出来る体制となっています。朝夕の職員の交替時には、申し送りが漏れることなく行われるように配慮し、フロアでは連絡のためのノートも記入しています。利用者の様子が漏れなく伝達できるような仕組みが機能し、支援の充実に繋がっています。
- ③ フロアでは可能な限り利用者の意向を採り入れた支援を実践したいと考えています。通院や外出のための、早めの食事提供や置き置きも申し出により対応しています。日常生活で最大の楽しみの一つに食事があることを理解し、選択食や行事食を提供しており、身体状況からの入浴日の変更、散歩など気分転換のための外気浴や外出の機会づくり、個別の趣味活動の提案、好みの新聞雑誌を用意するなど、様々な場面できめ細やかな対応を実施しています。

I-4 快適な施設空間の確保



- ① 食堂・居室・トイレ等の清掃や手すりなどの清掃を毎日行っており、定期的点検を実施して記録しています。臭いが気になるなどの指摘もあり、空気清浄機を設置するなど快適な施設設備の維持に努めています。定期清掃を業者に委託し、共有・個人スペース共に清潔を保っています。室温も可能な限り利用者の要望に応えるようにしており、湿度管理も行っています。乾燥しやすい秋冬は加湿器を設置しています。

- ② 施設内はバリアフリー構造です。各フロアには大きな窓が有り、多床室のベッドはカーテンで仕切られ、床頭台やロッカーなど十分な収納スペースも確保しています。プライバシーの確保にも配慮しています。入所の際に床頭台に馴染みの品を持ち込むことが可能で、ほとんどの利用者が写真立てやカレンダー、手芸品、人形などを持参しています。
- ③ 経年の傷みを丁寧に補修し、壁には季節の装飾を施し、生活感を失わないような演出に努めています。共有空間、個人のスペース共に家庭的な空間になるように職員が工夫をしています。窓を大きく取った明るいリビングで、利用者が自由に過ごせるよう配慮しています。廊下の隅や窓辺には景色を楽しみながら家族と会話できるスペースを設けています。リビングのテーブルは丸や楕円形の物を配置し、ゆったりしたソファや書棚も置いています。
- ④ 毎月1回、安全管理委員会（感染症予防対策・事故予防・安全衛生管理）を開催しています。施設内研修会として、感染症及び食中毒まん延防止対策の研修会を実施しています。嘔吐物処理セットを置き、食中毒やインフルエンザ対策等の勉強会を開催しています。勉強会の内容には実践的対応を入れて、実際にフロアで役立つように工夫しています。
- ⑤ 感染症発生時は、感染防止指針・感染症別対策に関するマニュアルに基づいて「発生のお知らせ」を各部署に配付し蔓延防止に努めています。また、玄関や各階掲示板にポスターや予防案内、最新情報を掲示し周知を徹底しています。施設内の要所に、面会者用のエタノール消毒を設置し使用を促しています。毎月1回のリスクマネジメント委員会が中心となっています。
- ⑥ 各フロアでは利用者の特性を捉え、事故防止に細心の注意を払っています。日中利用者が集う場所では職員が不在になることがないように人員配置に配慮し、環境整備の工夫をしています。フロアによっては認知の症状の顕著な利用者も多く、出来る限り職員が近くで見守るようにしています。夜間は夜勤補助の職員を配置し、即座に利用者対応ができるようにしています。
- ⑦ 事例の重要度に応じて、事故報告書・ヒヤリハット報告書・ヒヤリハットシートの3様式を準備し、積極的な事例の収集と分析を行い、全職員による情報共有と改善に取り組んでいます。毎月開催される安全管理委員会では、発生事例の集計と内容分析を実施して、各部署の評価に基づく防止策の共有化に努めています。各部署とのやり取りは介護支援ソフトを使用しており、対応は速く正確です。リスクマネジメントの考え方が全職員に浸透しています。
- ⑧ 防災に関しては近隣自治会との協定を結んでおり、協力体制が出来ています。災害対策マニュアルが整備されており、定期的に避難訓練、防災訓練、施設内点検を行っています。避難訓練も実施しています。災害時に必要な品（水、食料などの食品3日分、ブルーシートなどの備品類）を所定の場所に備蓄し、リスト管理しています。管理のための担当職員も配置しています。

I-5 苦情解決体制



- ① 契約時には苦情・意見・要望の窓口があることを伝えています。施設内の数か所に意見箱を設置しています。毎年入居者と家族に意向調査を実施しています。利用者には担当介護職員が聞き取る形で意見や希望を聞き、家族へは郵送でアンケートに答えてもらっています。集計結果を報告書にまとめホームページに掲載しており、職員が共有することできめ細かな対応ができるようにしています。施設として、更なる利用者の正確な意向把握に取り組み、よりきめ細かなサービス提供に努めています。
- ② 面会時の会話や家族会総会での意見交換など、家族から多くの意見や提案をもらいたいと考えており、フロアの職員は常に話しかけ易い存在となるように努めています。行事後の感想などでも遠慮なく話してもらえる関係が出来ていることがうかがえます。利用者・家族等から出た意見・

要望は、向上委員会で内容を共有し、対応を検討すると共に、事実関係の調査や原因究明、再発防止にも責任を持って行っています。

- ③ 区の介護相談員が月1回来所し、利用者との懇談から意見の聴取を行っています。聴取後は施設職員と意見交換をして、必要な場合は速やかに対応を行っています。
- ④ 苦情・要望の種類、要因分析などを介護支援ソフトに入力し、職員が共有しています。苦情解決を迅速に行うためにフロアに対策チームを作り、対応方法の勉強会を行ない、効果を上げた実績もあります。利用者・家族の意見を施設運営に活かし、利用者が安心して暮らせる環境づくりに力を入れています。

I-6 特に配慮が必要な利用者への取り組み(医療対応を含む)



- ① 入所前の情報提供の書類からケアの方向性を定め、職員の対応が一致するようにしています。入所後の環境変化に伴う認知症等の症状悪化防止と、円滑な施設生活への適応に配慮し、担当職員が時間をかけて利用者の理解を深めるようにしています。配慮を要する利用者に対しては、各専門職が検討を行い、必要に応じて医師の助言を得ながら施設介護計画書を作成しています。
- ② 全ての利用者の身体状況は、介護支援ソフトに入力して管理しており、職員は随時確認することができます。ケアマネジャー、相談員、看護師が常駐するスタッフルームは隣接しており、意見交換のしやすい環境です。スタッフルームには「緊急時の対応」等を掲示し、急変時等の対応手順を明示して、迅速な対応に努めています。「横浜総合病院」が隣接しており、随時受診可能な体制整備を行っているほか、有事は看護師が付き添い、迅速かつ円滑な対応がなされるよう配慮しています。
- ③ 隣接する総合病院との連携に基づき、胃ろうやインシュリン注射、ストマ（人工肛門）、人工透析など、医療依存度の高い利用者でも可能な限り受け入れを実施しています。入所判定会議では、看護師、栄養、リハビリ係、介護職員、生活相談員、ケアマネジャーなどが時間をかけてケアの検討を実施しています。利用者の生活の質の向上や支援の安定性や継続性についても、医師、看護師を中心に丁寧な検討を実施しています。医療依存度の高い利用者の対応マニュアルを作成して活用しており、参考文献も各種取り揃えています。

Ⅱ サービスの実施内容

Ⅱ-1 入退所時の対応



- ① 入所検討委員会は委員会要綱に沿って毎月開催しています。定期開催の他に臨時で開催することもあります。参加のメンバーは施設長、ケアマネ、看護師、生活相談員、リハビリ、管理栄養士等です。この会議に外部の第三者が参加することはありません。
- ② 入所の判定は、利用者の生活歴や希望等が記入された利用申込書や健康診断書、日常生活動作調査票、医療機関や他施設からの入所の場合は、診療情報提供書等の書類を参照して検討を行っています。入所にあたっては、施設の空室状況のほか、必要性の度合いや医療依存度等を加味して、円滑な受け入れに努めています。入所の判定会議後には、結果を速やかに本人、家族、ケアマネジャーに連絡しています。入所が難しいケースについては生活相談員がその理由を丁寧に説明しており、療養型病院等の情報を提供するなど、適切なフォローを実施しています。
- ③ 入所の日時は本人と家族の希望を優先して設定しています。ほとんどのケースで施設見学、入所面接、入所日決定と生活相談員が丁寧な信頼関係を作っており、対応は細やかです。家族等に前もって施設の状況を伝え、施設での生活をイメージして頂き、持ち物を準備してもらっています。高齢の家族もいるため、説明などは特に丁寧にしています。入所当日は、多くの書類に署名をもらうことから、前もって書類を渡し事前の確認をお願いしています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（食事）



- ① 旬の食材を多く使った献立は利用者の楽しみの一つとなっています。直営の良さを十分発揮し、きめ細やかな対応を取っています。行事食は季節を感じることができるよう手作りのカードを添えて提供しています。生のものが安全に提供できる季節には寿司を提供し、利用者へ満足感を与えています。食後のデザートには果物やゼリー、アイスクリームなども提供し、利用者に好評を得ています。お花見など季節の行事にちなんだ弁当を提供したり、100歳のお祝い会では手作りケーキを用意し、記念撮影をして写真の贈呈も行っています。各職種の豊富なアイデアや工夫を、管理栄養士が労を惜しまぬ努力でまとめリードしています。
- ② 丸や楕円、長方形の大小のテーブルを用意し、食堂は家庭的な雰囲気です。窓から自然光が入る明るい清潔な印象の食堂で、利用者は好みの席に座って食事をとっています。重度化が進み、介護の必要な方も多く、職員の介助の量から時差で利用者を食堂に案内するなど、工夫をして十分な介助を行っています。リクライニングの車椅子を使用し、食事に時間がかかる方にも、ゆっくり利用者のペースに合わせた食事介助を行っています。自立度の高い利用者はテレビを観たり、会話をしながら食事をしています。訪問調査時も、利用者が施設前の斜面に群生する一面のアジサイの花を楽しみながら食事をしている様子を見る事が出来ました。
- ③ 身体合併症のある利用者が多数在籍しており、食事制限や治療食の提供も行っています。10名から20名の利用者には、糖尿病、高血圧、塩分制限のある腎臓食などの治療食を提供しています。胃ろうの方も座位を保持して食事をしています。栄養ケアマネジメントでは、高・中・低リスクとその対応を提示し、個人別に栄養ケア計画書を作成して3ヶ月ごとにモニタリングを実施しています。アセスメント表には食事提供のための必要事項とともに、他職種による栄養ケアの課題も明確にしており、連携の良さや高い充実度がうかがえます。

- ④ 介護の必要性が高い利用者も多く、咀嚼や嚥下の状態に合った常食、軟食、ソフト食、ミキサー食、ゼリー食など様々な形態で食事を提供しています。最近では軟食とソフト食の対応が増えていますが、見た目も大切と考え、「利用者が手を出して『食べたい』と思えるか」を重要なポイントと考えています。利用者の身体の状態に合わせ他職種が連携して食事形態や摂取方法、必要な自助具、席の配置などを検討しています。「選べる食の楽しみ」から駅弁フェアを企画し、利用者の投票で献立を決める取り組みも実施しました。食前の嚥下体操も実施しています。介護職員は全体を見渡せる位置に座り安全管理にも配慮を行っています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（入浴）



- ① 介護職員とその日の入浴担当が「入浴表」を基に、綿密に打ち合わせを行い、その日の身体状況で職員2人対応にするなど、安全な入浴を実施しています。同性介助の希望にも応えています。前もって着替えの衣類を個別の袋に入れて浴室に準備しています。入浴後は丁寧に髪を乾かし水分を勧めるなど、きめ細やかな対応を実施しており、この度の利用者調査でも高い満足度を示しています。機械浴では入浴剤やしょうぶ、ゆずなどの変わり湯も制限がありますが実施しています。好きな歌を流して入浴する方もいます。入浴は安全性や個別性に配慮し、少人数ずつの入浴支援を実施して、利用者がゆっくり利用できるようにしています。
- ② 入浴日は週2回の設定ですが、設定日以外でも必要に応じて随時の入浴、シャワー浴、清拭が可能となるように配慮しています。体力低下の顕著な方もいますので、その日の利用者の心身の状況に応じて負担の少ない入浴の形態をとることとしています。入浴介助では、必要な処置もあり看護師1名が必ず加わり、皮膚の状態観察などを行っています。健康状態で入浴が制限される場合では部分浴、足浴、清拭等を実施しています。入浴を拒否されるケースもありますが、無理強いすることはありません。
- ③ 浴室や脱衣室の清掃には十分注意を払っています。専門の業者の清掃の他に、職員も浴室使用後の乾燥や風通しなどに気を配り、衛生管理に努めています。介護職員は連携良く環境整備に努めています。入浴マニュアルは各階のスタッフ室に、機械浴の操作マニュアルは浴室内に置き、いつでも確認できるようにしています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（排泄）



- ① 自分でトイレに行く自立の利用者もいますが、多くの利用者は職員がそれとなく声をかけ、促しながら誘導をしています。尿量等排泄状況をチェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握して、パット・おむつの交換、定時、随時のトイレ誘導を実施しています。おむつの方もトイレでの排泄は気持ちがいいと感じてもらえるよう、座位が取れれば職員の2人介助でトイレに座ってもらっています。フロア独自の「トイレ誘導表」を作り活用しています。
- ② 2年前より他施設の先進事例の学び「おむつゼロ」の取り組みに力を入れています。職員の提案から始まった取り組みですが、今年も他施設に研修に出かけ、チームで学ぼうとの計画があります。利用者にとって一番いい心身の状態を考えた上で対象者を決め実施しています。「施設が用意した一定のやり方に利用者が合わせる」といった考えではなく、おむつを外すことが自立支援につながるよう、本人の意思を十分確認して行っています。
- ③ 排泄介助の場面では、移動移乗に関してリハビリ係からの介助方法への助言、薬に頼らず自然排便を促すための看護職員や栄養係からのアドバイス、複数人対応でのトイレ介助時の安全性の確保と職員間の協力関係などが、今回の訪問調査で確認できました。「利用者にとって最善の方法とはなにか」を共通の課題として、職員が連携しています。

- ④ 排泄の支援はカートに物品を載せて巡回する方法で行っています。おむつ交換や排泄の介助時にはカーテンを閉めるなど、利用者のプライバシーに配慮しています。同性介護の希望にも応えています。一連の排泄介助では、排泄の終了まで目を離さず見守りを行うこととし、一日数回の清掃でトイレの衛生管理は行き届いています。職員も気がつけば速やかに清掃しています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（その他）



- ① 施設として終末期ケアを推進し、入所時に利用者・家族から終末期の対応に関する意向確認を行っています。利用者が終末期に入った時、最期の場所と治療方法について利用者と家族等の意志を確認し、最大限尊重した看取り介護を実践しています。平成 18 年から看取り介護を実施しており、全死亡退所数のうち看取り介護を実施した割合は、平成 25 年度で 78%、26 年度で 88% となっています。最期を過ごす部屋は、ご本人が好きだった音楽、写真、絵などを飾り安心できる空間づくりをしています。
- ② 看取りケア体制カンファレンスを定例で開催しています。医師が利用者と家族に十分に説明の時間を取り「ご家族の意向」を確認した上で、ご家族の気持ちに寄り添った支援を行っています。医師と、ケアに関わる職員全員が緊密に連携し、利用者の尊厳と精神的な落ち着きを保てるように配慮しています。看取り計画書を作成して手厚い見守りを実施しており、緩和ケアの専門医や認定看護師を招いて職員勉強会も実施しています。

Ⅱ-3 余暇・生活内容の自由な選択



- ① 利用者が楽しめる余暇活動を豊富に提供しています。麻雀、メイクアップ、フラワーアレンジメントなどが好評です。四季折々の花を見ながらの散歩、バレーボール大会など参加して体を動かすほかに、五感で楽しむ音楽療法などの余暇活動もあります。正月は琴の音を全館に流すなど、伝統行事も大切にしています。行事への参加・不参加は、利用者の意思に任せています。個別希望による外出支援も積極的に行っています。お花見や初詣は、数多くの利用者に参加してもらう為に数回に分けて実施しました。
- ② 利用者の希望があれば、行事のお手伝いやテーブル拭き、タオルや洗濯物たたみ、下膳といったフロアでの軽作業をお願いしています。午前には機能訓練、午後のレクリエーションは集団で行うことが多く、利用者の様子を見て職員が参加を呼び掛けています。大まかなスケジュールは決まっていますが、その日の天気や体調に合わせて微調整し、職員が静と動の活動を選んで無理のない範囲で実施しています。
- ③ 個人用にテレビ設置が可能であり、新聞や雑誌、文庫本、小説などをフロアに置いています。毎月定期的に訪問理美容室が来るほかに無料の理美容ボランティアも来所しています。希望者は事前申し込みの利用で、パーマやカラーリングも可能です。施設内で買い物ができるようにと、10 年以上前から外部の洋品店が来店しています。利用者が好みの服を手にとって見てから買えると好評です。
- ④ 施設利用料は、施設預かりの利用者個人通帳から自動引き落としと定め、入所時に通帳を作ってもらっています。お小遣いや日用品などもそこから出金し、収支状況の説明書と共に残高を家族に知らせています。事務担当者がしっかりと個人台帳で管理し、確認のうえ残高が少なくなった時は家族に連絡して補充の依頼をしています。

II-4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ① 入所の際に収集した情報や面接で聞きとった内容から、余暇活動など、楽しみながら参加できる日中活動を勧めています。入所日から理学療法士などのリハビリ係が機能訓練担当として関わり、信頼関係の構築に努め、リハビリ効果を高められるように配慮した対応を行っています。施設のリハビリ室には、平行棒、滑車、プラットホーム等を用意しており、利用者が自由に出入りできる環境です。定期、随時のカンファレンスを開催し、状態把握と検討の結果を機能訓練計画書に盛り込み、その内容を家族等に説明しています。
- ② リハビリ係の職員は、各フロアや利用者の居室を訪問して心身の状態の確認をしており、機能訓練が訓練室の中だけでなく実際の生活場面の自立につながるように配慮しています。利用者の意向を確かめ、希望や意欲を感じとり、脳トレ学習療法（計算や漢字など）を取り入れるなど個々利用者の機能訓練メニューを作成しています。また、物を作る作業として編み物や、折り紙、季節の貼り絵、塗り絵、書道、歌など利用者の好みや趣味を取り入れた豊富なメニューを用意しています。訓練係はじめ職員は「利用者が楽しめることが第一」と考えています。
- ③ 日常生活の中で、出来る動作を習慣化することを目標に、利用者の希望に応じて包括的な機能訓練を実施していますが、リハビリ係の職員は、どのような場合でも「利用者主体」の姿勢を固持しています。訓練の詳細は実績表に記録しており、その内容と進捗状況は職員の誰もが把握できるようにして、共通の認識で利用者に関わっています。他の専門職との連携で効果を挙げた例は多く、食事前の嚥下体操の実施、ベッドから起き上がり易い脚の位置、手すりの使用状況確認、食事介助時のポジショニングなど、リハビリ係の頑張りや介護看護職員のチームアプローチが随所に見られています。
- ④ 利用者への適切な声掛けで、意欲を引き出し、日中は離床して過ごせることを目標にしています。職員が支援したり、促しが必要な利用者が多い状態ですが、要介護度の高い方も、車椅子使用の方も、自室のベッドで一日中横になって過ごすことは避け、着替えをしてリビングで過ごしてもらっています。利用者の特性を捉え、職員が上手に促しています。
- ⑤ 車椅子の利用者が多いこともあり、使用する福祉用具の適合性についてはリハビリ係と担当職員が使用状況の確認を行っています。利用者の身体機能に合った車椅子、リハビリ用靴、歩行補助具の選定、ポータブルトイレやセンサーの設置などにも対応しています。家族より福祉用具の購入等の希望があった時には相談に応じています。フロアごとに福祉用具関連の職員勉強会の開催もあり、施設全体で理解を深める取り組みをしています。

II-5 健康管理



- ① 入浴日には身体状況によって必要な方の体温、脈拍、血圧測定を実施しています。体調不良の方には毎日バイタルチェックを実施しており、温度版への記載で体調の変化や経過が判るようになっています。検温や異常数値者の再検査では、直ちに医師の指示を仰ぐ体制も出来ています。介護支援ソフトの記載事項の確認で、介護、看護職員は勤務につく前に、気になる利用者の状況を把握できるようになっています。受診のタイミング等も的確な判断が出来ています。
- ② 利用者の日々の記録や健康管理データは、パソコン上の介護支援ソフトに一元化され、いつでも確認できるようになっています。それにより転記の必要もなく、業務の効率化とともに職員の負担感が減少しています。また、利用者の情報は、個人別ファイルに丁寧に綴じ込み、経過記録をはじめ、ケアプラン、バイタル情報、食事箋、機能訓練、栄養スクリーニング、経過記録、カンファレンス情報やヒヤリハット報告のコピーなども必要な時にいつでも確認できます。

- ③ 利用者の処方薬を記名1包化し、さらに、朝、昼、夕、寝る前と仕分けし、配薬トレイを使用し誤投薬の予防に努めています。利用者の薬剤の一覧表「錠剤の服薬方法」をフロアに置き、職員全員が確認できるようにしています。処方薬は服薬管理マニュアルに沿って看護、介護職員が投薬前に二重チェックし、与薬時は名前を呼び返答して頂き、お膳の名札確認後に行っています。投薬後の空袋確認もしています。

II-6 プライバシーの保護・人権の擁護（身体拘束廃止への取組み等）



- ① 個人情報に関する誓約書を、実習生を含め職員全員と交わしています。守秘義務を再確認する機会も設けています。利用者の個人情報等の書類が多く置いてあるスタッフ室には外部の入室者はなく、基本的に職員が不在にすることもありません。事例の検討等で個人の情報を使うことは多くありますが、速やかに削除、シュレッダーするようにしています。年度の初めの研修では、必ず個人情報保護を取り上げています。
- ② 身体拘束マニュアルに基づき、施設全体で身体拘束廃止に取り組んでいます。身体拘束委員会(虐待防止を含む)を開催し、全職員に情報を発信しています。入所時に利用者と家族等に書類を基にして説明を行い納得を得ています。また、グループワーク形式の施設内研修、外部研修会に参加した職員の報告書や伝達講習でも身体拘束や権利擁護を取り上げ、職員全員が高い意識で業務に臨んでいます。新卒者、中途入職時オリエンテーションや現任者向けの研修会のテーマにも設定しています。
- ③ 毎年11月には虐待の自己点検シートを使用し、職員の接遇、身だしなみ、言葉遣い等を幅広く自己評価できる機会を作っています。フロアではスピーチロックなどが起きないように職員がお互いをチェックする機能があり、毎月実施するフロア会議は、職員が遠慮せず話し合える環境です。職員の気になる言動や不適切な行動については、係長やチームリーダーがその都度声をかけをすることになっています。倫理規定や人権擁護指針を学ぶ研修を設定しています。フロアでは職員と利用者が1対1で仕事をする場合も多く、職員がお互いにカバーし合いながら助け合う習慣が出来上がっており、ストレスを抱えないような仕組み作りにも積極的です。
- ④ 施設の玄関には成年後見制度案内のパンフレットを置いています。相談員が中心となって制度の周知に努めています。現在のところ申し立て手続きの支援を行ったケースはありませんが、制度利用の利用者がいます。施設内に地域包括支援センターがあり必要に応じて随時の相談が可能となっています。

II-7 利用者家族との交流・連携



- ① 利用者のほとんどが市内に住んでいた方で、馴染みの土地での施設利用となっています。家族の面会は多く、面会時間の制限を設けず、利用者と家族がゆっくり話せる時間を作れるように配慮しています。職員は面会の家族に進んで声をかけ、利用者の施設での生活状況を伝えています。広報紙には行事の写真を掲載し、月間予定表などと一緒に送付しています。法人ホームページからも施設の最新情報を得る事が出来ます。フロアにはイベント等のポスターを貼って家族に知らせしており、施設行事のお花見会、納涼祭、敬老会、外出・外食等に家族の参加を呼びかけています。
- ② 家族会組織があり、家族同士の交流をめざして家族懇談会を開催しています。参加の家族の想いを汲み取り、集団懇談や個別の相談を折りまぜるなど、気軽に参加してもらえたいと考えています。この会で介護教室の定期開催は現状行われておらず、介護保険制度改定の説明会程度に留まっています。今後は認定看護師の講演や隣接病院にドクターの話など、看護・介護等を皆で学ぶ機会を設けたいと考えており、今後の計画が期待されます。

- ③ 計画書の作成や更新時には家族の意見・希望を聞いています。機能訓練等の様子は希望があればいつでも見学に応じています。フロア内の掲示板にも行事の案内やお知らせ等を掲示しています。相談員はきめ細かく家族の支援を行っており、面会頻度が減った家族や、悩みや困りごとが予想される家族を訪問したり電話をすることもあります。看護、栄養、リハビリ系の職員は、いつでも相談に応じる姿勢で家族と接しています。
- ④ 施設内の数か所に意見箱を設置し、利用者・家族の気づきを、業務の改善につなげたいとの気持ちを伝えていきます。この意見箱に意見が入ることは少ない状態ですが、気軽に職員に声をかけて話をして下さる家族は多く、施設はその内容を真摯に受け止めています。毎年、利用者家族意向調査を行っており、その結果も貴重な意見として施設運営の参考にしています。

Ⅱ-8 ユニット型施設（特養・老健）のサービス提供

(対象外)

Ⅲ 地域支援機能

Ⅲ-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



- ① 地域交流は施設併設の地域包括支援センターとも共働り、積極的な交流を実施しています。自治会町内会や民生委員、保健活動推進委員との定期的な交流を行っているほか、行政機関や地域の医療・福祉関係機関と随時連携して、地域の福祉ニーズや要望把握に努めています。「青葉区地域保健福祉計画（青葉かがやく生き生きプラン）」にも参画し、地域の保健福祉の充実化に寄与するとともに、地域行事への出張相談など地域住民に対する相談事業も実施しています。
- ② 短期入所（定員 4 名）、デイサービス（定員 30 名）、訪問介護、居宅介護事業を併設し、地域の在宅ケア推進に努めています。介護予防普及啓発事業として、介護予防に関する講座やイベントを多数開催するほか、青葉区との協働で「横浜市元気づくりステーション」を発足するなど、地域活動の育成支援にも取り組んでいます。施設 1F の大ホールの貸し出しや職員の派遣など、施設機能の提供も積極的に実施しています。
- ③ 地域の医療・福祉の多職種連携推進を目的として、区が主催する「ねっとわーく青葉」への協力をしているほか、地域の在宅支援事業所と協働して地域ケア会議の開催も行っています。また、民生委員とケアマネジャーの意見交換会や、地域のグループホームの運営推進会議にも参加を行うなど、日頃から関係機関との連携体制の強化に努めています。

IV 開かれた運営

IV-1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ



- ① 地域住民が参加可能な行事として納涼祭などを開催するほか、5月には「鯉のぼり祭り」を開催し、広く地域住民を招待しています。また、「地域風船バレーボール大会」を主催して、近隣の高齢・障害施設との交流を深めるなど、地域の関係機関・団体との交流促進を図っています。施設の大ホールを地域住民に提供するほか、施設 1F のエントランスホールをサロンギャラリーとして提供し地域住民の作品展示を行うなど、施設の地域開放も積極的に実施しています。
- ② 施設として地域住民からボランティアの受け入れを推進しています。また、地域の夏祭りや初詣、小学校の運動会など、利用者とともに地域の様々な季節行事・イベントに参加を行っています。

IV-2 サービス内容等に関する情報提供



- ① 施設パンフレットを関係機関に配布しているほか、広報誌も毎月定期発行し、利用者家族や関係機関等に広く発送しています。法人・施設のホームページを開設し、行事開催ごとに更新して最新情報の発信に努めています。施設内の様子やイベントの状況等について写真で紹介したり、イラストなどを用いて閲覧者が楽しめるよう工夫しています。外部の情報媒体からの取材に対しても、利用者のプライバシー保護に支障のない範囲で積極的に応じており、新聞や TV の取材に応じた事例や、地域タウン誌への情報提供等の事例が多数報告されています。
- ② 施設の利用相談は相談員が担当し、祝祭日に関わらず、交替で毎日勤務して随時対応しています。説明にあたっては、パンフレットや重要事項説明書等を用いてサービスや費用等の内容説明を実施するほか、施設見学も利用者・家族の都合に合わせて柔軟に対応しています。横浜市や地元青葉区からの要請に基づき、要保護高齢者の緊急一時保護の受け入れも実施しています。

IV-3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進



- ① ボランティアの受け入れを積極的に推進しています。活動内容は傾聴や楽器演奏、ダンス、大道芸、アニマルセラピー、メイク（化粧）など多岐に渡り、現在年間延べ活動者数は 4,200 名程度となっています。ボランティアの受け入れ時は手順や説明内容を定め、説明文書を配布して、守秘義務等の配慮遵守事項について説明を実施しています。ボランティア担当者に生活課リハビリ係の係長を配置し、ボランティアからの意見・要望を積極的に聴取して施設運営に反映しています。毎年度末には「ボランティア感謝会」も開催して意見交換を実施し、相互の意思疎通を図っています。
- ② 介護福祉士・社会福祉士の施設実習をはじめ、教職課程の施設実習や認知症実践リーダー研修、介護職員初任者研修、職業訓練校からの調理員実習など、広く実習生・研修生の受け入れを実施しており、平成 26 年度実績は 78 名となっています。平成 20 年 9 月には日本初となる「EPA インドネシア介護福祉士候補生」の受け入れを実施した経緯もあります。実習受け入れ担当者に生活課の課長を配置し、実習指導の総括を実施して効果的な学習に配慮しています。受け入れマニュアルに基づき配慮事項等の説明を行うほか、守秘義務に関する誓約書も取得しています。

V 人材育成・援助技術の向上

V-1 職員の人材育成



- ① 人事評価・目標管理制度を導入し、人材育成計画を策定して階層別の教育研修を行い、個々のキャリアアップを図る仕組みを構築しています。また、年度ごとに個別の目標管理シートを作成し、定期的に面接を実施して達成状況の評価と確認を行っています。
- ② 年度ごとに研修計画を策定し、研修委員会を定期開催して研修内容の評価と検討を行っています。安全衛生や権利擁護など毎月様々なテーマで内部研修を開催し、常勤・非常勤に関わらず全員が受講可能となっています。外部研修の内容は、報告文書を施設内メールで共有したり、伝達講習を実施するなどして全体の知識共有を図っています。外部研修の内容を実践するための専門委員会を発足したり、フロア単位で「トピック勉強会」を開催するほか、資格取得に向けた勉強会を開催するなど、様々な学習機会の設定も行っていきます。

V-2 職員の援助技術の向上・一貫性



- ① 施設・在宅などの事業部門別会議を発足したり、フロア会議等の場面を通じて職員が相互に話し合い、支援技術向上に向けた協議・検討を実施しています。また、排泄や食事摂取など、利用者の自立支援向上に向け、施設内の複数職種が参加して「さわやか委員会」を発足するなど、施設全体で改善を図る取り組みも推進しています。医師や歯科衛生士等から指導を受けるほか、外部の認定看護師や福祉の学識経験者、他施設の管理者らを招いて内部研修を開催するなど、随時外部の専門家から助言・指導を得られる体制を確保しています。
- ② 介護技術や感染対策、安全管理などの支援マニュアルを策定し、施設の PC サーバを通じて全職員で共有しています。各マニュアルは部署ごとに作成・管理を行い、随時見直しや更新を実施するほか、マニュアル委員会を通じて年度末に定期的見直しも実施しています。利用者の情報も施設 PC に記録するとともに、個別のケースファイル等に書面化して情報を集約し、職員間で情報共有しています。また、事故管理委員会や向上委員会、在宅部門会議など様々な会議・委員会を設置し、定例で協議・検討を実施して施設の課題改善に向けた組織的な対応を行っています。

V-3 職員のモチベーション維持



- ① キャリアパス制度を導入し、職種や経験年数、職責等に応じた階層別の役割水準を明文化して、全職員に周知と認識の共有化を図っています。また、各職種の職務権限を職位規程・職能表の業務分掌に明示し、積極的な現場職員への権限委譲を推進するとともに、職員からの業務改善提案を積極的に取り上げ、随時実務に反映しています。具体例として、職員の動線を意識した機器・備品の配置による環境改善の取り組みや、腰痛予防体操の導入など、職員の提案意見を反映した事例が多数報告されています。
- ② 職員提案に基づき「フレンドサークル」を発足して、様々なイベントを企画・開催して職員とその家族の参加を募り、職員間のコミュニケーションの円滑化を図る取り組みも行われています。職員の意向・要望は、目標管理面接の機会や状況に応じて随時面談を実施して意見を聞くなど、日頃から意向聴取と把握に努めています。施設職員の定着率は高く、平成 27 年 3 月現在で常勤職員の平均在職年数は 11 年となっています。

VI 経営管理

VI-1 経営における社会的責任



- ① 職員就業規則・倫理綱領において職員の不正・不適切行為の禁止を明文化し、新規入職時のオリエンテーションの際にも職業倫理や法令遵守、権利擁護、接遇教育等を実施しています。また、法人理念や運営方針、職員の行動指針を明文化したカードを全職員に配布し、常時携行して職員の自覚と認識向上を図っています。施設ホームページ上に財務諸表や年度の事業報告、事業計画書を掲載し、施設内にも掲示を行うなど、積極的に運営状況の公開を行っています。
- ② 施設内に「横浜 G30 プラン」のプレートを貼付し、施設全体でゴミ減量化と省資源・リサイクルの推進に努めています。電力消費の年度比較表を施設内に掲示したり、スマートクロック（電力消費量を LED 表示する壁時計）を各フロアに設置するなど、省エネの意識付けを図っています。施設敷地内に桜や梅・あじさい等を植栽したり、プランターで花を栽培するなど、緑化推進にも取り組んでいます。なお、現時点では環境配慮の考え方は運営方針に明示されていませんが、今後は運営方針に盛り込み、施設全体で取り組む予定となっています。

VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- ① 年度当初に「事業計画説明会」を開催し、法人理念・運営方針とともに年度の事業計画内容についても説明を行っています。理念・方針は事業計画等に明示するほか、カード化して配布し常時携行を義務付けるなど、個々の職員の意識化を図っています。法人理念・運営方針の理解状況は、フロア会議や内部研修・目標管理面接等の機会を通じて各部署の責任者が確認を実施していますが、施設長による全職員の理解状況の確認は行われていません。
- ② 施設の事業方針や料金改定など施設運営に関する重要な決定事項については、職員会議等での説明や施設 PC を通じた情報発信を行い、全職員に周知を図っています。また、利用者に対しては個別の説明をはじめ、フロアごとに説明会を開催したり、案内文書の送付や家族会での全体周知などを実施し、個々の理解浸透に努めています。
- ③ 人事評価制度を導入し、人材育成計画を策定して職員の段階的な教育・研修を実施しています。また、キャリアパスを設け、コーチングやリーダーシップ、指導力強化等の「階層別研修」の受講を通じて段階的なスーパーバイザー育成に努めています。各課に係長を配置し、各部署ごとに業務の遂行管理を行うほか、状況に応じて職員の助言・指導と意向把握を実施して、職員が良好な状態で業務に臨むことが出来るよう尽力しています。

VI-3 効率的な運営



- ① 各責任者は、神奈川県や横浜市の高齢福祉関係団体の会合や研修会等に参加するほか、横浜市健康福祉局や青葉区の高齢福祉担当課とも随時連携して、事業運営に関する最新情報の収集と分析を行っています。また、法人系列の施設・医療機関と定期的に情報交換会を開催したり、施設内の各部署の責任者が地域の福祉部会や研究会等に参加するなどして、地域の高齢福祉の動向や福祉ニーズ、課題等に関する情報収集を行っています。施設運営に関する重要な情報は、法人理事会や経営会議等で協議し、重点課題として設定されるほか、職員会議やフロア会議等を通じて全職員に周知し、具体的な実践につなげています。

- ② 中・長期計画を策定し、事業運営の方向性を明示しています。中期的計画として新規事業設立の検討を行うほか、長期的計画では市場原理に基づく戦略的基盤作りや、地域福祉のニーズに対応出来る組織の構築など、次代の組織運営に向けたサービスプロセスのあり方を常に検討しています。また、人事評価制度・キャリアパスによる人材育成を推進して、次代の後継者や管理職の育成に努めています。健全な施設運営に向け、公認会計士や施設コンサルタントのほか、施設ボランティアでもある人事管理のスペシャリストや建築設備の専門家などから助言を得るなど、外部専門家の意見を積極的に取り入れ、適宜実務に反映しています。

利用者本人調査

調査概要

調査対象者のリストアップを施設に依頼し、平成 27 年 6 月時点の入所者のうちコミュニケーションが良好な利用者 10 名を対象に聞き取り調査を行いました。調査方法は調査員・利用者のマンツーマンによる面談形式で、職員の立会いはなく、個室で聞き取りを実施しました。調査対象者の男女比は 6 : 4 で平均年齢は 78.2 歳、平均要介護度は 3.3 となっています。

個別の設問・回答の分析

《入所時について》 【満足：8 不満：2】

調査対象者の大半が「十分な説明を受けた」と回答しています。なお、入所当初は家族が説明を受け、そこから徐々に理解を深めたとの回答が多く聞かれています。

《ケア計画について》 【満足：4 不満：0 分からない：6】

ケア計画の内容について「説明を受けた」との回答は半数以下にとどまり、過半数が「分からない」と回答しています。施設の生活リズムについては、ほぼ全員が「満足」と回答しており、「時間に追われることなく自身のペースで生活できる」との肯定意見が多数確認されています。

《施設の快適さについて》 【満足：10 不満：0】

調査対象者全員が「快適」と回答しています。回答の中では、居室内の明るさや清潔さのほか、職員の配慮に対する謝意を示す意見も確認されています。

《食事について》 【満足：8 不満：2】

調査対象者の大半が「満足」と回答し、メニューの豊富さや栄養管理を評価する意見のほか、行事食を楽しみにしているとの意見も複数聞かれています。一方で、メニューの増加や「食感を楽しみたい」など、さらなる改善を望む意見も散見されています。

《入浴について》 【満足：9 不満：1】

調査対象者のほぼ全員が「満足」と回答し、入浴時の介助・支援を評価する意見が多数確認されています。その反面、夏場などに入浴頻度の増加を望む意見や、職員に対する遠慮からあまり希望を言えないとの意見も聞かれています。

《排泄について》 【満足：8 不満：1 自立：1】

調査対象者の大半が「満足」と回答しており、「すぐに対応してくれる」といった意見が多数聞かれています。しかし、夜間や早朝など職員配置が少ない時間帯には「すぐには対応してもらえない」「職員が大変そうで言えない」といった不満の意見も確認されています。

《余暇・生活内容の自由について》 【満足：9 不満：1】

調査対象者のほぼ全員が「満足」と答えています。施設内で開催される合唱や観劇のほか、手芸や塗り絵、カラオケ、外出等を楽しむ意見が多数確認されています。また、今後取り入れて欲しい活動として、映画鑑賞や草花の栽培体験、語学学習の機会設定を望む意見などが確認されています。

《健康管理、機能回復について》【健康管理 満足：10 不満：0】【機能回復 満足：9 不満：1】

調査対象のほぼ全員が、施設で実施するリハビリについて「満足」と回答しています。歩行訓練や温熱療法など、さまざまなリハビリを通じて機能回復が図られたとの意見が複数聞かれたほか、リハビリ担当職員との固い信頼関係を示唆する意見が多数確認されました。一方で、さらなるリハビリの実施を望む声も複数聞かれています。

健康管理に関する質問には、調査対象者全員が「満足」と回答しています。病院が隣接していることや、不調時に迅速な対応を受けられることについて、安心感を示す肯定的な意見が多数聞かれています。

《苦情対応について》【満足：9 不満：1】

調査対象者のほぼ全員が「満足」と回答しています。「気軽に意見を言える」「すぐに対応してもらえる」といった肯定意見が多数聞かれました。しかし、若干名の利用者から「言わずに我慢している」との回答もあり、潜在的な苦情・要望が存在することが考えられます。

《プライバシー保護・人権擁護、職員の対応について》【満足：9 不満：1】

対象者のほぼ全員が「プライバシーに配慮してもらえる」と回答しています。しかし、一部の意見では、よりプライバシーに配慮した個別性の高い支援を望む声も聞かれています。

職員の対応については全員が「満足」と回答しており、言葉使いや態度などのほか、施設の接遇教育を評価する意見が多数聞かれています。一方で、業務が多忙な時はやや雑になるとの意見も聞かれました。

《地域に開かれた運営について》【満足：8 不満：2】

ボランティアの活動に対して、調査対象者のほぼ全員が「満足」と回答しています。回答では音楽や創作活動、演芸など様々なボランティアとの交流を楽しむ意見のほか、ボランティアの活動を通じて開放的な雰囲気が醸成されていることを評価する意見も確認されています。なお、若干名の利用者から、ボランティアとの交流を希望しないとの意見も聞かれています。利用者の権利として「交流を行わない」選択肢が保障されていることが伺えます。

《総合満足度について》【満足：10 不満：0】

調査対象者全員が「満足」と回答しています。その理由として、制約を受けずにのびのび生活できること、緑豊かな環境にあることなどが多数挙げられ、全員が「居心地がよい」と回答しています。

《施設への要望について》

調査対象者からは、個別的な要望意見をはじめ、施設に対する要望・提案など、多数の意見が出されており、利用者の中にも権利意識が醸成されていることが伺えました。

具体的には、他利用者との関係性に関する悩みや「もっと身の上話を聞いて欲しい」といった個別意見のほか、施設内に売店の設置を望む意見や、職員の業務の多忙さから増員を希望する意見など、全体的な要望意見も聞かれています。

家族アンケート結果

□ アンケートの概要

1. 調査対象

全利用者家族を対象にアンケート調査を実施しました。

2. 調査方法

利用者家族分のアンケートを施設より利用者家族に配布しました。回答は無記名で、準備された返信用封筒にて評価機関に直接送付して頂きました。

3. アンケート発送数等

発送数： 100 通 返送数： 59 通 回収率： 59%

4. 全体をとおして

利用者家族にアンケートを発送し約半数の方から回答を得ました。回答した家族の98.3%が「施設を総合的に評価」して、満足（「満足」73.7%、「どちらかといえば満足」24.6%）と答えています。

「施設の基本理念や基本方針について」、知っている方が多く（「良く知っている」10.5%、「まあ知っている」68.4%）、知っている方はその理念や方針に共感しています。

サービス内容についての満足度は、「どちらかといえば満足」を含めると全ての項目について約90%又はそれ以上の満足度となっています。

特に、「職員の対応について」の設問では、「職員の対応（優しく丁寧な対応など）」で80.7%が「満足」で、「どちらかといえば満足」を含めると100%の満足度となっています。さまざまな職員がいる中で、100%の満足度は特徴的です。これは「施設への要望などの自由記入」において、多くの意見が、施設への満足や職員への感謝の声となっています。

その一方で、「リハビリや機能回復のための取り組み」及び「不満や要望を聞く体制と対応」では、一部の家族が不満足であり、「不満」が3.5%となっています。「施設への要望などの自由記入」では、車いす対応のトイレや臭気についての意見もありました。

要望などにしっかりと対応して、さらに気軽に言うことが出来やすくなれば、アンケートの回収率も上がり、施設の基本理念や基本方針について共感した家族とともに、満足度の高い施設が維持できると思われれます。

アンケート結果

【入所されているご本人についておたずねします】

性別	男性	女性	無回答				(人)
	18	33	8				
年齢	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	無回答	(人)
	1	13	15	20	9	1	
要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答	(人)
	0	2	6	27	23	1	
入所期間	平成22年度以前	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度		
	17	4	9	12	13		
	平成27年度	無回答					(人)
	1	3					

【あなたご自身についておたずねします。ご本人から見た続柄は何ですか】

配偶者	子ども	兄弟姉妹	甥・姪	その他	無回答	(人)
12	28	6	3	10	0	
その他：成年後見人、従姪、嫁						

【施設の基本理念や基本方針についておたずねします】

問1 あなたは、施設の基本理念や基本方針をご存知ですか	よく知っている	まあ知っている	どちらともいえない	あまり知らない	まったく知らない	無回答
	10.2%	69.5%	8.5%	6.8%	3%	1.7%
付問1（よく知っている、まあ知っている、とお答えの方へ） 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	共感できる	まあ共感できる	どちらともいえない	あまり共感できない	共感できない	無回答
	57.4%	40.4%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%

【ここからは施設のサービス内容について、満足度をおたずねします】

- ※ 1. 満足 2. どちらかといえば満足 3. どちらかといえば不満
4. 不満 5. その他 6. 無回答

問2 入所した時の状況	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答
施設に関する情報の得やすさについては	54.2%	37.3%	5.1%	1.7%	1.7%	0.0%
	その他：					
具体的なサービスの内容や費用に関する説明については	55.9%	33.9%	5.1%	1.7%	3.4%	0.0%
	その他：					

問3 ご本人へのサービス提供に関する計画について	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答
個別ケア計画の説明については	71.2%	23.7%	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他：					
個別ケア計画へのご本人やご家族の意向・要望の反映については	66.1%	27.1%	3.4%	1.7%	0.0%	1.7%
	その他：					

問4 日常のサービス内容について	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答
食事について (内容や介助の対応など総合的に)	59.3%	33.9%	0.0%	1.7%	3.4%	1.7%
	その他：胃ろう					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	52.5%	39.0%	0.0%	0.0%	5.1%	3.4%
	その他：					
トイレやおむつの介助の対応	52.5%	37.3%	3.4%	1.7%	1.7%	3.4%
	その他：					
自由時間の活動について (ご本人の希望に添った活動など)	59.3%	28.8%	5.1%	0.0%	0.0%	6.8%
	その他：					
預かり金の管理方法や出納状況の説明について	62.7%	28.8%	3.4%	0.0%	3.4%	1.7%
	その他：					
リハビリや機能回復のための取組みについて	50.8%	35.6%	5.1%	3.4%	1.7%	3.4%
	その他：					
じょくそう予防や寝たきり防止のための取組みについて	62.7%	25.4%	3.4%	1.7%	3.4%	3.4%
	その他：					
ご本人の体調への日常的な配慮について	66.1%	30.5%	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%
	その他：					
ご本人が病気や怪我などの時の対応について	72.9%	20.3%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%
	その他：					

問5 施設空間の快適さについて	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答
施設の快適さについて (清潔さ、適切な温度や明るさなど)	42.4%	54.2%	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%
	その他：					
施設の構造や設備の安全性については	45.8%	44.1%	6.8%	0.0%	1.7%	1.7%
	その他：					

問6 施設と家族との連携・交流について	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答
ご本人の様子に関する説明や情報提供について	72.9%	22.0%	3.4%	0.0%	0.0%	1.7%
	その他：					
施設行事などの開催日や時間帯への配慮について	67.8%	22.0%	3.4%	1.7%	3.4%	1.7%
	その他：					

問7 職員の対応について	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答
ご本人のプライバシーへの配慮について	66.1%	28.8%	1.7%	0.0%	1.7%	1.7%
	その他：					
一人ひとりの利用者の尊重については	64.4%	30.5%	3.4%	0.0%	0.0%	1.7%
	その他：					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	79.7%	20.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他：					
職員のサービス提供方法の統一性については (どの職員も同じレベルのサービスを提供してくれるかなど)	54.2%	37.3%	6.8%	0.0%	0.0%	1.7%
	その他：					
不満や要望を聞く体制と対応については (気軽にいうことができるか、しっかりと対応してくれるかなど)	62.7%	30.5%	1.7%	3.4%	0.0%	1.7%
	その他：					

問8 施設を総合的に評価すると、どの程度満足していますか	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
総合満足度は	72.9%	25.4%	1.7%	0.0%	0.0%
	その他：				

事業者コメント

記入日：平成27年8月10日

事業者名：社会福祉法人緑成会 特別養護老人ホーム緑の郷

平成元年に法人を設立、施設を開設して以来「ご利用者一人ひとりの尊厳を重んじます」「ご利用者の気持ちを受けとめ、自立支援に努めます」「地域のネットワークを大切に、対話に努めます」「あたたかみのある挨拶と言葉がけを励行していきます」「人材育成の強化により、高い専門性により良い協働を実現していきます」という5つの施設運営方針のもと運営を展開してきました。

開設して27年目となりますが、今回あらためて初心に立ち戻り、客観的に当施設のサービス状況を知る機会として第三者評価を受審いたしました。

各基準項目について、全職員参加型で自己評価を行うことで、一つ一つ施設の現状を確認することができ、施設全体の強みと弱みを再認識しました。

また、サービス向上への新たな取り組み等についてやや停滞傾向にあった現状の打破にもつながる良い機会になったと感じております。

今回の受審にあたり、ご入居者・ご家族の方から評価していただいた意見も含め、自己評価より、高い評価をいただいたことについては、私どもにとって大きな励みになりました。また、組織的な課題については職員の意思疎通を阻害し、仕事へのモチベーションを下げることになります。今回の受審において明確化した課題の改善に向けて、優先順位をつけ解決していくことで職員のモチベーション向上につなげていきたいと考えております。

受審結果を真摯に受け止め、より質の高いサービス提供また、社会福祉法人が運営する施設として、これまで以上に地域への貢献活動にも積極的に取り組みその役割が果たせるように職員一丸となり、一層の努力をしてまいります。



株式会社フィールズ

〒251-0024 藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4F

TEL : 0466-29-9430 FAX : 0466-29-2323