

# 福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 横浜社会福祉協会  
特別養護老人ホーム 本牧ホーム

平成28年12月12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 ..... 12
- 地域支援機能 ..... 16
- 開かれた運営 ..... 17
- 人材育成、援助技術の向上 ..... 18
- 経営管理 ..... 19

## 利用者本人調査

- 利用者本人調査結果 ..... 20

## 家族アンケート結果

- アンケートの概要 ..... 23
- アンケート結果 ..... 24

## 事業者コメント

- 事業者からのコメント ..... 27

## 評価結果総括

---

法人名 社会福祉法人 横浜社会福祉協会  
事業所名 特別養護老人ホーム 本牧ホーム  
施設長名 三枝 公一

### 評価方法

#### 自己評価方法

実施期間 平成 28 年 6 月 1 日～平成 28 年 9 月 22 日  
実施方法 全職員が合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 28 年 10 月 19 日、平成 28 年 11 月 4 日  
実施方法 評価調査員が訪問し、施設の見学、資料確認およびヒアリング等で実施した。

#### 利用者家族アンケート実施方法

実施期間 平成 28 年 8 月 10 日～平成 28 年 9 月 19 日  
実施方法 施設より利用者家族へ配布し、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 28 年 10 月 19 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 本牧ホームは、中区本牧の「和田山口」バス停から、徒歩5分程のマンション街にあります。施設の周囲は街路樹に囲まれ、公園やショッピングセンター、商店、町内会館、学校など住民が集う場所にあります。隣接した敷地には高齢者の相談窓口である地域包括支援センターがあります。

平成12年11月に、社会福祉法人 横浜社会福祉協会が、鉄筋3階・地下1階建ての施設として開設し、入所定員80名、ショートステイ20名の利用者が生活しています。入所利用者の平均年齢は85歳、平均要介護度は4.0です。

法人の理念は「福祉の追求」であり、施設では「利用者に対する居場所の保障」「職員に対する専門性の向上」「人も含めた経営の安定化」の目標を掲げています。特に利用者の居場所を保障することにより、安心安全の確保を基本方針としています。

### 《優れている点》

#### 1. 施設を我が家のように自由にのびのびと暮らせるよう利用者の希望に寄り添う支援を行っています

法人の理念をもとに事業所の理念「利用者に対する居場所の保障」を挙げ、利用者が我が家のように自由にのびのびと暮らすことができるよう支援しています。利用者一人一人に担当者を決めて、利用者の思いや希望を引き出せるよう援助しています。利用者本人及び利用者家族からの施設に対する満足度も高い状況です。

食事、入浴、排せつは利用者の希望に出来る限り取り対応する努力をしています。日常生活や余暇活動は幅を持たせて自由な選択ができるようにしています。年間を通して納涼祭や運動会など毎月行事を行っています。日帰り旅行は本人の希望と身体状況を考慮して行き先を決め、外気浴や散歩も頻繁に行われています。週3回は利用者の希望を伺い、買物代行を行っています。

また、月1回の誕生日会、誕生者昼食会、居酒屋&喫茶デー、ビューティーメイク講座を実施しています。クラブ活動では習字教室、カラオケクラブ、体操クラブ等多彩な取り組みをしています。認知症で自分の思いを自由に表現できない方には特徴や傾向を把握し、より良い生活が送れるよう支援しています。

## 2. 地域の住民との交流や連携に積極的に取り組んでいます

地域の町内会と地域防災協定を横浜市中消防署長立ち合いのもと、消防応援協力に関する覚書を交わしています。初期消火や利用者の避難誘導の協力依頼や地域住民の要援護者の施設受け入れなど相互に取り交わしています。横浜市と特別福祉避難所として契約し、横浜市より関係団体の連絡ツールとして無線機

が支給されています。事業所の防災のためだけでなく、近隣の防災のためにも、職員に対して災害時の緊急連絡用にスマートフォンのアプリ登録やメールの登録を行っています。

地域の福祉保健計画のための会議や行事の実施の会場として事業所の会議室を開放しています。納涼祭などには近隣にチラシを配布し、ボランティアにも声掛けしています。近隣の学校の運動会を見学したり、近隣公園のホタル観賞会に住民と一緒に参加して住民との交流を深めています。

横浜市も東日本大震災における厚労省の特別養護老人ホームに関する特別規定を受け入れ、本牧ホームには4利用者が入居しています。

## 3. 職員一人一人の能力に応じた役割を与え、人事考課に反映しモチベーションを高めています。

目標支援制度における「目標シート」を運用して職員の能力向上を図っています。援助技術の向上を促すとともに中間や期末面談により職員一人一人の要望や満足度を把握し、成績考課表を作成して、期待水準を明確にしています。各委員会では関連するマニュアルを見直し、職員一人一人のスキルを統一し、一貫性を確保するように努めています。さらに、経営改善のためにも福祉機器の導入、事務関係の省力化を推進しています。職員目標と経営改善がうまく連携して意欲向上につながっています。

## 4. 施設の理念や基本方針を理解し、サービスの支援の具現化に努めています。

「入所した利用者が安心して安全に生活する居場所を提供する」という方針を職員は日々具体化するよう努力しています。この方針を周知徹底するために職員が常に携帯している職員カードに「福祉の追求」という文字を記載しいつでも確認できるようにしています。

施設長や生活相談主任、介護主任、看護主任、管理栄養士、事務員など施設のリーダーによる施設運営改善委員会をはじめ身体拘束委員会や虐待防止委員会、感染症・食中毒予防委員会など12の委員会が構成されています。各委員会が2カ月ごとの輪番制でホームの目標を実現するために職員は「何をすべきか」という呼びかけを周知徹底する「標語」を作成し、各部署に掲示して、毎朝のミーティングで読み上げ、職員全員で共有しています。

## 5. 感染症対策やノロウイルスの予防対策を徹底しています。

感染症や食中毒に対する意識を高めるため、看護師を中心に感染症予防委員会を年4回実施し、発生の予防、発生時の対応など協議しています。感染症予防のため、食堂のテーブルなど1年を通じて消毒液でスプレーして清掃しています。

特に11月～3月の間は感染症予防期間として全職員・面会者に対して手洗いやうがいを励行し、勤務中には使い捨てマスクの着用を義務づけています。また期間中はノロウイルス対策のため、法人の取り決めとして職員は自身の食事に気を配るように申し合わせています。オゾン脱臭機を全館に設置し、洗濯物や食残処理用のダムウエーターも当初から導入して清潔と不潔の区分を明確に打ち出しています。洗濯物や食残処理の運搬経路、保管場所の明確化など感染症対策を建築の段階から取組み、介護職員とは別の清掃員の作業動線を確保しています。

## 《努力・工夫している点》

### 1. ターミナルケアの実績を積み重ね、充実した取り組みを行っています

ターミナルケアに対する体制の構築や災害時における事業継続計画の情報収集などを実施しています。終の棲家としての役割を担うという考えから利用者・家族の希望に沿いターミナルケアを実施しています。「看取りに関する指針」を定め、終末期に対する体制の整備とマニュアルを作成し、看取り加算を取得しています。医師や協力医療機関と連携し、24時間の連絡体制・看護師のオンコール体制を敷いています。看取り介護実施のフローチャートを整え手順を明確にしています。看取り研修を行い、利用者の介護に関わる全職員が参加しています。看取りケアとしてボディケア・メンタルケア・看護処置があり、延命措置を行わないなど医療行為の選択肢もあります。

「個別ターミナルケア計画」を立てて介護を実施し、終了時には家族のアンケートも含め、カンファレンスを行い、評価や課題をまとめています。最終時には家族が宿泊できる場所の用意もしています。平成 28 年度 10 月現在、すでに 6 名の方のターミナルケアを実施しました。

## 《課題や改善することが期待される事項》

### 1. 医療依存度の高い利用者に適切な対応をするためのマニュアルを作成することを期待します

各支援に対するマニュアルはフローチャートの活用や手引きのようにわかりやすく作成してあります。利用者の重介護化、高齢化に伴い医療的ケアを必要とする利用者が増え、急変の危険性も高くなってきています。利用者のニーズに対応する医療体制を図るため、介護職員への医療的知識や技術の習得が急務です。施設もターミナルケアについて積極的に取り組み、医療依存度の高い利用者を受入れています。

しかし、医療依存度の高い利用者への対応についてのマニュアルは十分とは言えない状況です。医療依存度の高い利用者に適切な対応をするための介護などに関する対応マニュアルについても、ターミナルケアと同様に整備することを期待します。

### 2. 利用者一人一人の自立度を高める計画的な機能訓練が期待されます

機能訓練指導は看護師が担当し、機能訓練の必要な利用者には「施設サービス計画」の中で課題を挙げて取り組んでいます。サービス担当者会議では現在の心身状態の変化、本人・家族の意向、課題・援助の見直しについて検討しています。経管栄養の方の寝たきり防止策や拘縮予防としてベッドから食堂への移動、日常生活の中での手引き歩行など、利用者の機能を高める取り組みが行われています。

しかし、一人一人の利用者の日常生活の自立度を高め、機能向上の目的を定めた個別の機能訓練計画のもとに組織的、計画的な取り組みは行われていない現状です。今後は利用者一人一人の自立度を高める計画的な機能訓練の実施が期待されます。

## □ 評価領域ごとの特記事項

### 1. 人権の尊重

- ① 職員は「入所した利用者が安心して安全に生活する居場所を提供する」という方針を日々具体化するよう、努力しています。この方針を周知徹底するために職員が常に携帯している職員カードに「福祉の追求」という文字を記載し、いつでも確認できるようにしています。
- ② 施設のリーダーで構成する施設運営改善委員会をはじめ身体拘束委員会や虐待防止委員会、感染症・食中毒予防委員会など12の委員会が構成されています。各委員会が2ヶ月ごとの輪番制でホームの目標を実現するために職員は何をなすべきかという呼びかけを周知徹底するために「標語」を作成し、各部署に掲示して毎朝のミーティングで読み上げ、職員全員で共有しています。
- ③ 利用者一人一人に対して居室担当者制を採用し、利用者と職員の馴染みの関係を構築し、利用者の希望や思いを引き出すよう支援しています。歯科医や歯科衛生士、リハビリのマッサージ師の助言を受け、毎年1回は必ず介護計画を見直しています。サービス担当者会議には介護主任をはじめ、介護員、看護主任、管理栄養士、生活相談主任などの複種の職員が参加し、利用者一人一人のニーズや身体状況の医療情報などについて話し合っています。毎月、市から委託され、介護相談員が2名来訪し、第三者的な立場で利用者と話し合い、サービス支援に対する要望や苦情を聞き取り、職員と意見交換しています。その記録については部署のトップで構成される施設改善運営委員会の中で討議され、情報を共有しています。家族が訪問しやすい事業所の敬老会には介護相談員も出席し、家族や利用者と話し合っています。解決が困難なケースについては施設長が会員となっている人権権利擁護団体へ相談する体制ができています。
- ④ 「個人情報保護に対する基本方針」を定めています。自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及びガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護を図ることを宣言しています。職員や実習生から誓約書を取り、利用者と家族の秘密を従業員でなくなった後も保持する事を明記しています。広報紙等について使用する行事等の写真について本人・家族に確認をして、承諾を得た利用者のみ掲載しています。個人情報に関わる書類は鍵付き書庫に保管し、事例検討では不必要な情報は削除しています

### 2. 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス

- ① 飲み物、たばこなど利用者一人一人の嗜好を重視し、その人らしい生活が実現できるよう個別支援を重視しています。居室担当者は利用者から日用品や好きな食べ物、嗜好品など購入の注文を受け、生活相談員がとりまとめ、買い物の代行をしています。食べ物などは購入前に栄養士や看護師のチェックを受けています。
- ② 排泄では利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行い、利用者の排泄には可能な限り希望に沿うように援助しています。排泄の定時誘導は食事前や寝る前など1日5回の他、利用者の希望に応じてその都度行っています。排泄委員会活動を2ヶ月に1回実施し、居室担当者を中心に一人一人の状況を話し合っています。排泄記録の分析を行い、尿量の増減により夜や昼のおむつ使用の方をリハビリパンツに変えたり、利用者の状況を見ながら日々工夫しています。



- ③ 一人一人の個性を尊重した援助を行っています。利用者一人一人に担当者がおり、利用者の思いや希望を引き出せるように対応しています。各居室には個人用のテレビの設置が出来、新聞や雑誌、好きな本など個人購読が出来ます。髪形や服装は自由でメイクやカットのボランティアが毎月来訪しています。食事は選択食も可能で、誕生日には好きなものを外注できます。飲酒や喫煙も可能で喫煙室もあります。入浴時の衣類の選択も本人が決めています。

### 3. サービスマネジメントシステムの確立

- ① 感染症や食中毒に対する意識を高めるため、看護師を中心に感染症予防委員会を年4回実施し、研修会の開催や発生の予防、発生時の対応など協議しています。感染症予防のため、食堂のテーブルなど1年を通じて消毒液でスプレーをして清掃しています。特に11月～3月の間は感染症予防期間として全職員・面会者に対して手洗いやうがいを励行し、勤務中には使い捨てマスクの着用を義務づけています。また期間中はノロウイルス対策のため、職員は指定の食品を口にしないことを法人の取り決めとして申し合わせています。
- ② オゾン脱臭機を全館に設置し、洗濯物や食残処理用のダムウエーターも当初から設置して、清潔と不潔の区分を明確に打ち出しています。洗濯物や食残処理の運搬経路、保管場所の明確化など感染症対策を建築の段階から取組み、介護職員とは別の清掃員の作業動線を確保しています。
- ③ 事故防止・身体拘束廃止委員会を中心に、身体拘束を行わない取り組みをしています。身体拘束廃止委員による具体的な事例を挙げた「身体拘束について」を基に職員に向けて虐待・身体拘束・人権擁護に関する施設内研修を実施しています。委員会では職員への周知を図るために標語を作成し、職員の意識を高めています。毎月開かれる介護員会議では事例を挙げて利用者への個別ケアに対する取り組み方や業務改善、虐待、不適切な言動を行わないよう意識を高めています。拘束やリスクを避けるために、センサーマットや低床ベッドを使用し、利用者の安全を確保しています。
- ④ ホームページや広報誌を発行し、施設の様子や利用者の状況を家族や地域に知らせています。ホームページのフェイスブックや年3回発行の広報誌「本牧ホームタイムズ」では、イベント時の生き生きとした利用者の姿や施設環境を映しています。カラフルな月間予定表が施設内の随所に掲示されています。施設サービス計画の見直し時期には面談や電話で家族の希望を聴いています。高齢で足腰が弱くなり、家族との連絡が取れない場合など家族宅を訪問し、利用者の状況を伝えています。

### 4. 地域との交流・連携

- ① 施設の同一建物の中に同法人運営の居宅介護支援事業所があり、福祉に関する相談、介護予防支援（介護予防プランの作成）事業を行っています。一般市民や民生委員の団体の見学等を積極的に受け入れ、各種の質問や相談を通じて地域の福祉ニーズを把握しています。施設長は区や社会福祉協議会が主導する地域福祉保健計画の会議に参加し、計画の作成に参画しています。また、会議の会場として当ホームを利用しています。
- ② 近くには公園やスーパー、商店、町内会館、学校など住民が集う場所が多くあります。隣接した敷地には高齢者等の地域での生活に対する身近な相談窓口である地域包括支援センターがあります。相談者の中にはその足で「本牧ホーム」を見学したり、民生委員の見学研修会を実施するなどし、対応する職員は丁寧に案内しています。

- ③ 地域の町内会と消防応援協力に関する覚書を交わし、初期消火や利用者の避難誘導の協力依頼や地域住民の要援護者の施設受け入れなど相互に取り交わしています。横浜市と特別福祉避難所として契約し、横浜市より関係団体の連絡ツールとして無線機が支給されています。事業所の防災のためだけでなく、近隣の防災のためにも、法人として職員に対して災害時の緊急連絡用にスマートフォンのアプリ登録やメールの登録を行っています。
- ④ 地域の福祉保健計画のための会議や行事の実施会場として事業所の会議室を開放しています。納涼祭などには近隣にチラシを配布し、ボランティアにも声掛けしています。近隣の学校の運動会を見学したり、近隣公園のホタル観賞会に参加して住民との交流を深めています。ボランティアや介護相談員の気づきや指摘など貴重な第三者の目として受け止め、施設運営改善委員会で意見交換しています。専門的知識だけでなく家族生活の発想を大切にして、サービスの質の向上や今後の施設運営に反映しています。

## 5. 運営上の透明性の確保と継続性

- ① 広報委員会を中心にネットワークやホームページを活用して施設内の行事や活動状況などを発信しています。今年度からフェイスブックも立ち上げ、施設の行事や日常の様子など情報を公開しています。本牧ホームの概要案内を映像にして玄関で提供の準備を進めています。
- ② 事業年度の初めに前年度の事業報告や新年度の中期計画、年度計画が発表され、理念に基づいた経営方針や経営目標が説明されています。法人のホームページに決算状況も含めて公開し、透明性を図っています。ホームの玄関にも掲示し、職員や家族も閲覧しています。運営上、重要な案件については各部署のトップで構成される施設運営改善会議において、討議検討され、内容は議事録で、職員に報告されています。
- ③ 経営幹部の育成は法人と各施設が連携し、展開しています。法人と契約している経営コンサルタントが経営全般の相談やアドバイスを受けています。今後、経営改善のためにも、福祉機器の導入、事務関係の効率化の推進を図っています。新聞やテレビで公になった不適切な事例について施設運営改善委員会を中心に研修会を実施し、啓発しています。介護保険制度の改正があるとその都度朝礼や会議で説明しています。
- ④ 紙のリサイクル、ごみの分別化などに取り組んでいます。今後さらに省エネルギーを職員全員が促進するためにも環境配慮への考え方を方針に取り入れ、目標を数値化するなど職員に取組みの効果を明確にしています。

## 6. 職員の資質向上の促進

- ① 法人内で目標支援制度を導入し、キャリアパスや職員に期待する人間像などを明確にしています。介護士、看護師、ソーシャルワーカーなど職員が目指すべき職務のため、経験や知識を習得しています。研修計画や研修結果を活かすため、職員が外部研修に参加した場合は研修報告を提出し、研修成果を他の職員に共有しています。参加した研修のテーマによっては、各委員会で取り上げ、さらに理解を深めています。
- ② 年2回、中間と期末に職員一人一人と面談し評価を行っています。目標支援制度の進捗などを話し合い、援助技術の向上、知識の習得などを促しています。

- ③ 各委員会は関連するマニュアルの見直しをしています。介護サービスの質の向上を図り、一貫性を確保し、職員一人一人のスキルを統一するために、マニュアルの読み合わせを行い、見直しています。特に感染症・食中毒予防委員会はノロウイルス流行前に研修会を開催し、周知徹底しています。
- ④ 社会福祉士や介護福祉士の実習を積極的に受け入れています。実習を指導する職員の知識習得や支援のスキルアップのためにも職員に実習指導者講習会への参加を促しています。横浜市役所の新人職員研修や教育実習の一環として研修を受け入れ、協力しています。今後は管理栄養士の実習受け入れや中高校生のインターン体験実習の受け入れや外国人労働者の実習受け入れも検討しています。

## 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、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 「幸福の追求」という利用者本人を尊重した法人の理念と本牧ホーム独自の理念を事務所に掲示しています。本牧ホームの理念は「利用者に対する居場所の保障、職員に対する専門性の向上、経営に対する人も含めた経営の安定化」の3面に対して目指した目標を掲げています。
- ② 本牧ホームの理念に沿った方針は「入所した利用者が安心して安全に生活する居場所を提供する」というサービス支援の基本的な考え方を示しています。この方針を周知徹底するため、職員が常に携帯している職員カードには「福祉の追求」という文字を掲載し、いつでも確認できるようにしています。
- ③ 施設のリーダーによる施設運営改善委員会をはじめ身体拘束委員会や虐待防止委員会、感染症・食中毒予防委員会など12の委員会が構成されています。各委員会が2ヶ月ごとの輪番制で、ホームの目標を実現するために何をすべきかという標語を作成し、各部署に掲示し、毎朝のミーティングで必ず読み上げ、職員全員で共有しています。

#### 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 生活歴や家族構成、コミュニケーションの能力、身体状況の医療情報など利用者のニーズを正しく把握するため、サービス担当者会議には介護主任をはじめ、介護員、看護主任、管理栄養士、生活相談主任などの複種の職員が参加しています。
- ② 利用者一人一人に対して居室担当者制を採用し、利用者との関係の構築し、利用者の希望や思いを引き出せるよう支援しています。職員は家族や後見者が利用者に対するサービス支援や利用者の変化を理解できるようにサービス担当者会議に参加するよう常に呼びかけをしています。
- ③ 歯科医や歯科衛生士、リハビリのマッサージ師の助言を受け、年1回必ずサービス計画の見直しを行っています。ADLなどの低下、ターミナルケアの開始時期など必要に応じて随時、ケアカンファレンスを開き、変更しています。

#### 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 毎日、ミーティングを実施し、利用者の変化と職員の対応、それに対する利用者の反応や結果などを話し合い、共有しています。
- ② 職員全員が記録する「業務引継書」により利用者の支援内容やADL、センサーなどの福祉器具をチェックしています。生活相談員、看護職員、栄養士なども、その「業務引継書」にそれぞれの立場から連絡事項を記入するとともに他の職種の情報を確認しています。

- ③ 今年度は買い物外出やおやつを選択、飲み物、たばこなど利用者一人一人の嗜好を重視し、その人らしい生活が実現できるよう個別支援を重視しています。居室担当者は利用者から日用品や好きな食べ物、嗜好品など購入の注文を受け、生活相談員がとりまとめ、買い物の代行をしています。食べ物などは購入前に栄養士や看護師のチェックを受けています。

#### I-4 快適な施設空間の確保



- ① 年4回委託業者により、床の清掃を行うとともに、館内外の清掃員2名を雇用し、生活空間の清潔を保っています。食堂、事務所、一部の居室に合計10台の加湿器を設置しています。
- ② 2人または4人の多床室が主ですが、家具やプライベートカーテンで仕切られ、個々のスペースは確保されています。個人の馴染みの家具を持ち込むことも可能で、ベッドの位置も個別に配慮しています。食堂のテーブルの高さなども利用者に合わせて工夫しています。面会の希望者には会議室や面談室を開放し、幅の広い廊下には数か所に長いソファを置いて、利用者同士や家族と歓談できる空間となっています。
- ③ 職員により感染症予防委員会を年4回開催しています。感染症予防のため、食堂のテーブルなど1年を通じて消毒液でスプレーをして清掃しています。特に11月～3月の間は感染症予防期間として、全職員に対して、普段以上に手洗い・うがいを励行し、勤務中には使い捨てマスクの着用を義務付けています。また期間中はノロウイルス対策のため、職員は指定の食品を口にしないことを法人の取り決めとして申し合わせています。
- ④ 汚物処理用のダムウエーターを設置し、清潔と不潔の区分を明確に打ち出しています。汚物処理の運搬経路、保管場所の明確化など感染症対策を建築の段階で織り込み、介護職員とは別に清掃員の作業動線が確保されています。
- ⑤ 事故防止委員会、身体拘束廃止委員会を毎月1回開催するとともに、全職員を対象として身体拘束防止に関する研修会を年2回、実施しています。内部研修には外部の講師（損保保険会社の担当者）に他施設で起きた事故なども含め、事例を基に研修会を実施しています。センサーマットやベッドブレーキなど事故に関係する福祉器具などは毎日記入する「業務引継書」の確認項目としてチェックしています。
- ⑥ 地域の町内会と地域防災協定を締結しています。職員に対して災害時に緊急連絡のため、スマートフォンのアプリ登録やメールの登録を行っています。横浜市と特別福祉避難所として契約しています。横浜市より、関係団体の連絡ツールとして無線機のトランシーバーが市から支給されています。

#### I-5 苦情解決体制



- ① ご意見箱を玄関の窓口に設置するとともに、生活相談員が窓口となり、利用者や家族の要望や苦情を聞き取る体制ができています。毎月、介護相談員が2名来訪し、第三者的な立場で利用者とは話し合い、サービス支援に対する要望や苦情を聞き取り、職員と意見交換しています。その記録については各部署のトップで構成される施設改善運営委員会の中で討議され、情報を共有しています。家族が訪問しやすい事業所の敬老会には介護相談員も出席し、家族や利用者とは話し合っています。
- ② 解決が困難なケースについては施設長が会員となっている人権権利擁護団体へ相談する体制を構築しています。

## 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 認知症の特性などからの個別に課題を抱えた利用者に対して生命の危険を回避する対応を行っています。一度入居した利用者を最後まで支援するターミナルケアを実践しようという方針をとっています。
  - ② 利用者の医療依存度が高まっても、医師や家族などと検討しながら、可能な限り継続支援が受けられるよう取り組んでいます。

## Ⅱ サービスの実施内容

### Ⅱ-1 入退所時の対応



- ① 「入退所検討委員会要綱」を定めています。内容は、申し込みのできる方、特列入所の要件、入退所検討委員会での協議事項や委員、開催日、議事録の整備、入所・退所決定基準、退所に関して留意すべき事項となっています。入退所検討委員会は合議制で、優先順位の決定、入所の決定、対処の検討を毎月行っています。委員は施設長、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援相談員、栄養士等施設内の職員で構成しています。以前は施設外の第三者の参加がありましたが、日程調整が難しく現在は設置していません。
- ② 委員会では、利用希望者一人一人について検討し、点数制による優先順位を決定しています。優先順位の決定により、本人・家族・代理人等の面接や意思確認を行い、入所決定を行っています。検討内容については本人・家族に伝え、電話等の問い合わせにも応じています。会議内容は議事録に整備し、決定の流れや状況、課題等を把握できるようにしています。退所については本人や家族の意向を十分尊重して行っています。入退所の日程・時間については土・日も応じていますが、本人や家族、関係機関も含め、調整して決定しています。

### Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（食事）



- ① 食事については毎月の給食委員会を中心に管理栄養士の献立により、委託業者と連携し、栄養、身体状況、嗜好を考慮した食事を提供しています。嚥下障害を防ぐことや心身状況に応じてとろみのある水分補給をしています。食事形態はミキサー食や刻み食など6種類の対応をしています。介護、看護、栄養及び厨房担当職員が連携し、利用者の体調変化に随時対応しています。栄養士が食事伝票を起票し調理担当に確認し連絡ミスがないようにしています。自立を促すため離床して食堂で食事をとることを促しています。
- ② 食事が楽しめるよう、節分には豆ごはん、ひな祭りにはちらし寿司など毎月行事食を取り入れています。毎月誕生日会があり、全員で重箱風弁当とケーキで祝い、本人の誕生日には食事の外注ができます。週3回の選択食があり、麺類や、朝はパン食も提供しています。希望により、栄養士や看護師に相談し、出前をとったり、好みのお菓子を購入したりしています。テーブルや椅子は利用者に合わせ高低の調整ができます。食事介助は体勢を整え、声かけやペースに合わせた援助を行い、可能な場合は自分で摂取できるよう促しています。食事時間は1時間を基本にしています。

### Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（入浴）



- ① 入浴委員会は2ヶ月に1度開催し、利用者の希望や状態に応じた一般浴から機械浴等への移動、機械のメンテナンス、入浴後の皮膚等への処置、掃除について検討や改善を行っています。マニュアルに基づき水温や室温、滑らない等安全対策を行うと共に入浴の手順を確認しています。入浴は週2回入浴または清拭を行っています。入浴前には必要に応じて看護師によるバイタルチェックが行われています。入浴に関する一連の介助では誘導係、外介助、中介助と計7名の職員で構成し、浴室までの誘導、脱衣、洗い場での洗体・浴槽内での介助、着衣、居室等への誘導に取り組んでいます。
- ② 入浴時にはプライバシーに配慮した介護を行い、浴室内はドアやカーテンで仕切り、着脱や医療的処置を行っています。身体状況に応じて一般浴、リフト浴、カプセル型浴槽、寝台浴に分け、安全に配慮しています。個別入浴希望者は、カプセル型浴槽を使用しています。同性職員による介護はできる限り対応していますが、勤務体制上難しい場合もあります。リラックスしてもらえ

るよう脱衣場で音楽を流したり、菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を用いて季節感を出したり、ジャグジー機能で入浴を楽しんでもらうなど、工夫して行っています。

## Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（排泄）



- ① 排泄では利用者の身体能力を最大限に活用した介護を行い、可能な限り希望に沿うように援助しています。排泄は定時誘導が食事前やおやつ前、寝る前など1日5回の他、希望に応じてその都度行っています。排泄委員会活動を2ヶ月に1回実施し、居室担当者を中心に一人一人の状況を話し合っています。排泄記録の分析を行い、尿量の増減により夜や昼のおむつ使用の方をリハビリパンツに変えるなど利用者の状況を見ながら日々工夫しています。
- ② トイレはプライバシーに配慮し、きちんと素早く行き不快な思いをさせないように努めています。トイレはドア付きで使用時は必ず閉め、オムツ交換やポータブルトイレの使用時はカーテンを閉めています。利用者の希望により同性職員による排泄介助を日勤者の勤務時間帯は選択できますが、夜勤時は難しい状況です。

## Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（その他）



- ① 終の棲家としての役割を担うという考えから利用者・家族の希望に沿いターミナルケアを実施しています。「看取りに関する指針」を定め、終末期に対する体制の整備とマニュアルを作成し、看取り加算を取得しています。医師や協力医療機関と連携し、24時間の連絡体制、看護師のオンコール体制を敷いています。看取り介護実施のフローチャートを整え手順を明確にしています。看取り研修を年1回行い、利用者の介護に関わる全職員が参加しています。
- ② 「個別ターミナルケア計画」のもとに介護を実施しています。看取り介護の具体的支援としてボディケア・メンタルケア・看護処置、延命措置を行わないなど医療行為の選択肢があります。終了時には家族のアンケートも資料材料としてカンファレンスを行い、評価や課題をまとめています。ターミナル期を迎えた時には、家族等も宿泊できるよう配慮しています。平成28年度はすでに6名の方のターミナルケアを実施しました。

## Ⅱ-3 余暇・生活内容の自由な選択



- ① 「ホームでは、創意工夫と真心を尽くし、利用者が自由にのびのびと暮らす」ことを基本方針としています。余暇・生活内容に幅のある活動や自由な選択ができます。年間を通した月1回の行事計画には初詣、節分、日帰り旅行、お花見、七夕、納涼祭、敬老会、運動会、クリスマス会等があります。日帰り旅行は本人の希望と身体状況を考慮して行き先を決めています。また、ホームの近隣には緑の多い憩いの場所が複数点在し、外気浴や散歩も頻繁に行われています。
- ② ホームは市街地にあり、スーパーへの買い物もADLの高い方は一人で出かけています。また、週3回は利用者の希望を聞き、生活相談員が買物代行を行っています。楽しみ行事として毎月の誕生日会、誕生日外出、居酒屋&喫茶デー、ビューティーメイク講座があります。ボランティアやビューティーヘルパーによる髪のカットやパーマ等を行っています。さらにクラブ活動では習字教室、カラオケクラブ、体操クラブと多彩な取り組みをしています。
- ③ 入居者の所持金を施設が預かる場合の取り扱いについては「入居者預かり金規定」に基本的な事項を定めています。小口現金と通帳に分け別々の鍵のかかる金庫に保管しています。預かる金額は利用者の希望や必要性に沿うものになっています。希望によりいつでも出し入れが出来ます。本人に出納帳を渡し、原則月1回定期的に家族に書面で報告しています。



## II-4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ① 機能訓練指導は看護師が担当し、訓練の必要な利用者には「施設サービス計画」の中で課題を挙げて取り組んでいます。サービス担当者会議には担当介護士のほか介護主任、各職種が参加し、現在の心身状態の変化、本人・家族の意向、前回の課題・援助の見直しについて検討しています。経管栄養の方の寝たきり防止策、拘縮予防としてベッドから食堂への移動、日常生活の中での手引き歩行など、利用者の機能を高める取り組みがされています。しかし、一人一人の利用者の日常生活の自立度を高め、機能向上の目的を定めた個別の機能訓練計画のもとに組織的、計画的な取り組みまでは行われていない現状です。機能訓練への十分な取り組みが期待されます。
- ② 週1回クラブ活動のリクレーションでは、体操やカラオケで声を出す機会を定期的に設け、身体能力等の維持向上に努めています。個別計画の中で口腔ケアや拘縮を防ぐ為に指や腕を動かす運動を入れるなど、自主的に取り組む形で取り入れています。イベントの中で運動会を実施し、紅白に分かれ、玉入れや大きな風船まわしなど様々な種目に挑戦し楽しみながら体を動かしています。日常的におしぼりたたみやエプロンたたみを利用者が行うなど現存機能の維持を図っています。利用者が近隣スーパーへ買い物に出かけたり、近隣の緑地帯を散策するなど外出での動作能力向上に努めています。
- ③ 様々な自助具や補装具を用意するとともに積極的な活用を支援しています。車いすには普通型、リクライニング、振り子式など複数種類があり、本人の身体状況に合わせて利用しています。ベッドに関しては、転落や滑落しやすい利用者には低床ベッドを用意しています。食事の食器やスプーンなど自助具では栄養士を中心に給食委員会で一人一人について検討しています。「施設サービス計画」の見直しの際には本人に適切であるかをモニタリングしています。

## II-5 健康管理



- ① 週1回の医師の回診を軸に、看護師と介護職員が協働して利用者の健康状態の把握を行っています。毎日「介護員日誌・業務引き継ぎ書」により利用者一人一人の心身状況が当日勤務につく介護士・看護師により記録され、朝夕の連続性・一貫性のある引き継が行われています。介護記録としては「ライフチャート」で水分量、排泄、食事量、口腔ケアを記録し、健康管理データやケース記録の基本データとしています。月1回血圧・体重・脈拍等の検査を行い、春・秋に血圧や尿検査、レントゲン、インフルエンザ予防接種を含めた健康診断を実施しています。
- ② 服薬管理マニュアルに従い、医務室では各利用者の薬分けなど3回の薬確認を実施しています。各階フロアで利用者に配薬する際には呼名、返答、服薬を行い、合計6回の確認が行われています。個人別の服薬内容や飲み方を記載した書面を看護師が所有し把握しています。介護士は看護師に確認するケースもあり今後の課題といえます。

## 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り組み等）



- ① 「個人情報保護に対する基本方針」を定めています。自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令、関係法令及びガイドラインを遵守し、利用者の個人情報保護を図ることを宣言しています。個人情報の適切な収集、利用、提供の実施、安全性確保の実践等を謳っています。職員や実習生から誓約書を取り、利用者と家族の秘密を従業者でなくなった後も保持する事を明記しています。個人情報の利用目的および第三者への提供に関する同意を本人・家族から得ています。広報紙等について使用する行事等の写真について本人・家族に確認をして、承諾を得た利用者のみ掲載しています。個人情報に関わる書類は鍵付き書庫に保管し、事例検討では不要な情報は削除しています。

- ② 事故防止・身体拘束廃止委員会を中心に、身体拘束を行わない取り組みをしています。「身体拘束をなくすための拘束等の行動制限防止に関する指針」を定めています。身体拘束廃止委員による具体的な事例を挙げた「身体拘束について」を基に職員に向けて虐待・身体拘束・人権擁護に関する施設内研修を実施しています。委員会では職員への周知を図るために「ちょっと待って、その一言がスピーチロック、言葉の拘束をやめましょう」「なくしていこう拘束時間」など標語を作成し、職員の意識を高めています。毎月開かれる介護員会議では事例を挙げて利用者への個別ケアに対する取り組み方や業務改善、虐待、不適切な言動が行われないよう、意識を高めています。拘束やリスクを避けるために、センサーマットや低床ベッドを使用し、利用者の安全を確保しています。

## Ⅱ-7 利用者家族との交流・連携



- ① 家族に向けた行事は、敬老会、納涼祭など行っています。毎回案内状を送り参加を促しています。敬老会には多くの家族の参加があり、介護相談員を紹介し活動を伝えています。苦情や相談に応じる外部相談機能として社会福祉協議会や行政の窓口等の紹介も行っています。施設サービス計画作成の際には、サービス担当者会議に参加してもらい、家族の希望や意見を聴取したり、利用者の変化に関して理解してもらうことが課題となっています。
- ② ホームページや広報誌を発行し、施設の様子や利用者の状況を家族や市民に知らせています。ホームページのフェイスブックや年 3 回発行の広報誌「本牧ホームタイムズ」では、イベント時の生き生きとした利用者の姿や施設環境を映しています。カラフルな月間予定表が施設内の随所に掲示されています。個別支援計画の見直し時期には面談や電話で家族の希望を聴いています。家族が高齢で足腰が弱くなり、家族との連絡が取りにくい場合など家族宅を訪問し、利用者の状況を伝えています。

## Ⅱ-8 ユニット型施設（特養・老健）のサービス提供

非該当

### 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 施設の同一建物の中に同法人運営の居宅介護支援事業所があり、福祉に関する相談、介護予防支援（介護予防プランの作成）事業を行っています。施設では一般市民の個人見学や民生委員等の団体の見学を積極的に受け入れ、各種の質問や相談を通じて地域の福祉ニーズを把握しています。また、施設長は中区や社会福祉協議会が主導する地域福祉保健計画の会議に参加し、計画の作成に携わっていました。また、そうした会議の会場として当ホームが利用されています。
- ② 施設内に居宅介護支援事業所があり、地域の人たちの保健福祉に関する相談事業を行っています。施設で解決できない地域課題に関しては、適切な関係機関につなぐ役割を果たしています。地域の在宅生活を支援するためにショートステイ事業を運営しており、20名の方が利用できます。施設では基本方針「自由にのびのびと暮らす」に沿い利用者の個性を尊重し、自由性が高いこともあり、ショートステイを利用される利用者も増えています。
- ③ 必要な関係機関や団体等をリスト化しています。生活相談員を配置し地域住民や利用者・家族の相談内容に応じて関係機関と日常的な連携を図っています。依頼等に応じて地域ケア会議に参加し、関わる機関との連携を深めています。医療機関との連携を行うためのマニュアルを整備しつつでも対応できる体制を整えています。

## 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 地域の福祉保健計画のための会議や行事の実施の会場として事業所の会議室を開放しています。納涼祭などには近隣にチラシを配布し、ボランティアにも声掛けしています。
- ② 近隣の学校の運動会を見学したり、近隣公園のホテル観賞会にボランティアと参加して住民との交流を深めています。

### IV-2 サービス内容等に関する情報提供



- ① 広報委員会を中心にネットワークやホームページを活用して施設内の行事や活動状況など発信しています。今年度からフェイスブックも立ち上げ、施設の行事や日常の様子など情報を公開しています。本牧ホームの概要案内を映像にして玄関で提供の準備を進めています。
- ② 近くには公園や郵便局、スーパー、商店、町内会館、学校など住民が集う場所が多くあります。隣接した敷地には高齢者が住み慣れた地域での生活に対する身近な相談窓口である地域包括支援センターがあります。相談者の中にはついでに「本牧ホーム」を見学したり、民生委員の見学研修会が実施され、対応する職員は丁寧に案内しています。
- ③ 見学や相談の窓口は施設長や介護相談員が対応しています。特に入居が近い利用者や家族には積極的に見学を進めています。

### 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 ボランティアや実習生の気づきや指摘など貴重な第三者の目として受け止め、施設運営改善委員会で意見交換しています。家族に近い素人的な発想など、サービスの質の向上や今後の施設運営に反映しています。
- ② 社会福祉士や介護福祉士の実習を積極的に受け入れています。実習を指導する職員の知識習得や支援のスキルアップのためにも職員に実習指導者講習会への参加を促しています。横浜市役所の新人職員研修や教育実習の一環として研修を受け入れ、協力しています。今後は管理栄養士の実習受け入れや中高校生のインターン体験実習の受け入れ、外国人労働者の実習受け入れも検討しています。

## V 人材育成・援助技術の向上

### V-1 職員の人材育成



- ① 法人内で目標支援制度を導入し、キャリアパスや施設が職員に期待する人間像などを明確にしています。介護士、看護師、ソーシャルワーカーなど職員が目指すべき職務のため、経験や知識を習得しています。
- ② 研修計画や研修結果を活かすため、外部研修に参加した場合は研修報告を提出し、研修成果を部署ごとに共有しています。参加した研修のテーマによっては、各委員会で取り上げ、さらに理解を深めています。
- ③ 非常勤の職員への登用制度もあり、研修は常勤、非常勤区別なく受講しています。

### V-2 職員の援助技術の向上・一貫性



- ① 年2回、中間と期末に職員一人一人と面談し、評価を行っています。目標支援制度の進捗など話し合い、援助技術の向上、知識の習得など促しています。
- ② 各委員会は関連するマニュアルの見直しをしています。介護サービスの質の向上を図り、一貫性を確保し、職員一人一人のスキルを統一するために、マニュアルの読み合わせを行い、見直しています。特に感染症・食中毒予防委員会はノロウイルス流行前に研修会を開催し、周知徹底しています。

### V-3 職員のモチベーション維持



- ① 目標制度の目標シートや考課表により期待水準を明文化し、人事考課に反映することにより職員のモチベーションを高めています。
- ② マニュアルの見直しにより、課題を抽出し問題解決に取り組んでいます。

## VI 経営管理

### VI-1 経営における社会的責任



- ① 事業年度の初めに前年度の事業報告や新年度の中期計画、年度計画が発表され、理念に基づいた経営方針や経営目標が説明されています。法人のホームページに決算状況も含めて公開し、透明性を図っています。ホームの玄関にも掲示し、職員や家族も閲覧しています。
- ② 新聞やテレビで公になった不適切な事例について施設運営改善委員会を中心に研修会を実施し、啓発しています。介護保険制度の改正があるとその都度朝礼や会議で説明しています。
- ③ デマンド計を設置し、電気の使用量を削減しています。今年度LED工事や冷温水発生装置を入れ替えし、省エネに取り組んでいます。
- ④ 紙のリサイクル、ごみの分別化などに取り組んでいます。今後さらに省エネルギーを職員全員が促進するためにも環境配慮への考え方を方針に取り入れ、目標を数値化するなど職員に取組みの効果を明確にしています。

### VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- ① 職員一人一人が1年間、自分の目標や成果を記入する「目標シート」には法人の目標・施設の目標・各部署の目標が記載され、常に確認しています。各委員会が2ヶ月ごとに輪番制で、施設の目標を実現するために職員は何をすべきかという呼びかけを周知徹底する「標語」を作成し、各部署に掲示し、毎朝のミーティングで読み上げ共有しています。
- ② 施設長は毎朝の出勤時に、事業所内を巡回し、職員の様子の確認や職員に話しかけたり、利用者に声掛けています。重要な事項の決定については議事録で報告し、掲示しています。
- ③ 主任クラスの育成プログラムは法人で作成し、積極的に参加しています。

### VI-3 効率的な運営



- ① 運営上、重要な案件については各部署のトップで構成される施設運営改善会議において、討議検討され、内容は議事録で、職員に報告されています。
- ② 経営幹部の育成は法人と各施設が連携し、展開しています。法人と契約している経営コンサルタントが経営全般の相談やアドバイスを受けています。今後、経営改善のためにも、福祉機器や介護ロボットの導入、事務関係の省力化の推進を図っています。
- ③ 利用者の高齢化や介護度の高度化に対応する技術の確保や介護職員による喀痰吸引等の特定業務を習得し、処遇向上にも対応できるよう、施設全体で取り組んでいます。

## 利用者本人調査

### 調査概要

10名の利用者に対し、調査員2名が5名ずつを担当しヒアリング調査を行いました。調査は所定の「利用者本人調査票」に基づき行いました。

### 個別の設問・回答の分析

#### 《入所時について》

「入所時の生活内容について、十分な説明がありましたか」の問に対して、「はい」が6名、「わからない」に4名が回答しています。「デイサービスのケアマネに聞いた。ケアマネが面倒を見てくれた。」「息子夫婦が聞いてくれたかもしれない。」「分かりました。」「忘れた」などの意見がありました。

#### 《ケア計画について》

「介護の計画書は、あなたや家族の希望に合った内容ですか」には「はい」が5名、「いいえ」3名、「わからない」に2名が回答しています。「見たことがない」「説明は聞いていない。」といった意見がありました。ありました。

「ここでの生活リズムはあなたに合っていますか」には「はい」が9名、「いいえ」に1名が回答しています。「職員はよくしてくれます。不満はない。生活リズムについては難しい。誰でもそうだと思う。」「別にいうことはない。全体的にいい。よかったよ。」「食事などは合わない。」といった意見がありました。

#### 《施設の快適さについて》

「お部屋や食堂は、いつも清潔で、温度や明るさもちょうどよいですか。」の問には10名全員が「はい」と回答しています。「ちょうどいい。決まった日に掃除やシーツの交換をしている。」「寝るだけだけど、寝具はいつもきれいです。いつもお掃除している。」「まあまあ、部屋の大きさもちょうどいい。エアコンが付いているので住み心地はいい。」「不便はない、良い。」「お部屋が西側なので日が当たらない。寒い。希望があったら変えてくれるといわれたけれど、慣れたのでよい。」といった意見がありました。

#### 《食事について》

「食事はおいしいですか。」の問には「はい」が8名、「いいえ」に2名が回答しています。

「食事の献立がいいです。全部食べるようにしている。味付けが上手、味噌汁がおいしい。だしがきちんとしていて、酢の物も美味しい。」「お寿司やおやつバイキング、夏祭りの焼きそば、おかゆも美味しい。」「おいしい。何でも食べる。好き嫌いはない。」「まあまあ、なんでも少しは食べる。おやつが出る時はうれしい。」「食事は合わない。お小遣いで買っている。塩分が少なく物足りない。仕方がないと思っている。」などの意見がありました。

### 《入浴について》

「お風呂の回数や時間には満足していますか。」には「はい」が8名、「いいえ」が2名でした。

「回数も時間もちょうどよいです。」「広いので楽しい。満足している。」「機械浴、最近浴槽もよくなった。立派、快適、全身マッサージしてくれる。」「午後に入っている。週2回でも十分だけど、本当は毎日入りたい。」「自分で洗えて好きにできる。」「あまり好きではないが、入れば気持ちいい。週に1回だけ入っている。」といった意見がありました。

### 《排泄について》

「希望するときにトイレへ連れて行ってもらい、おむつ交換をしてもらえますか」に対して10名が「はい」と回答しています。

「ボタンを押せばすぐ来てくれます。とてもいい。大丈夫。」「自分一人でしている。なるべく迷惑かけないようにしている。」「コールするとすぐ来てくれる。」「夜、一人ではだめというがなかなか来てくれない。少し待つ時がある。」などの意見がありました。

### 《余暇・生活内容の自由について》

「自由時間には、外出や趣味の活動などの好きなことができますか」の間には「はい」が9名、「いいえ」に1名が回答しています。「家族と外食、これで十分。散歩には行くけど外出はしない。一人でボーっとしている。」「公園に連れて行ってもらう。」「長く座っていると疲れる。寒がりなので外に出られない。」「外出はたまにしている。ある時にはする。」「外にでたことがない。」などの意見がありました。

### 《健康管理、機能回復について》

「リハビリや機能回復のための訓練は十分におこなわれていますか。」には「はい」が1名、「いいえ」が8名、「わからない」1名でした。「リハビリは別にいい、あれば体操したい。」「たまに体操している。もっとやりたい。」「マッサージを週2回しています。毎朝20分自分で指先の運動をしています。」「リハビリは必要なし。」「何もしていない。」「必要だと思わない。普通でいい。」の意見がありました。

「体調が悪いと訴えたとき、すぐに職員は対応してくれますか」の間に対しては、「はい」が6名、「いいえ」が2名、「わからない」に2名が回答しています。「看護師が頻繁に来てくれる。」「元気なので職員にお願いしたことはあまりありません。体調が悪い時は見てくれます。」「ナースが来てくれます。」「別に具合悪くなりません。看護師が5人交代ですぐ来てくれます。」「呼んだことはないけれど、ブザーを押せばすぐ対応してくれると思う。」といった意見がありました。

### 《苦情対応について》

「施設に対する不満や要望を気軽にいうことができますか。」には「はい」が6名、「いいえ」3名、「わからない」が1名でした。「別に不満はありません。」「言えませぬ。」「頼めばやってくれます。食事の希望はいうこともあります。」「自由に言えます。天気の良い時はお散歩させてくださいと言います。すぐに返事はしないけれど、ナースに聞いて良いと言います。できるだけ動くようにしています。」「言ったことはないけれど、頼めばやってくれると思う。」などの意見がありました。



### 《プライバシー保護・人権擁護、職員の対応について》

「他の人に見られたり、聞かれたりしたくないことに配慮がされていますか」については「はい」が9名、「わからない」に1名が回答しています。「4人部屋だけど大丈夫です。」「プライバシーをもらうことは絶対ないと信じています。」「守られている。皆さんおしゃべりはするが、他のことは言わない。」「カーテンを閉め忘れる時はあっても配慮はあります。その時は自分でカーテンを閉めます。」といった意見がありました。

「職員は優しく丁寧に接してくれますか。」に対しては「はい」が9名、1名が「わからない」と回答しています。「職員はみんな優しい。家族みたいなもの。どうしたの？と言ってくれます。」「いつも優しい。怒ることはない。」「職員は男性は丁寧、女性は厳しい。」などの回答がありました。

### 《地域に開かれた運営について》

「地域の方やボランティアの方との交流は十分に行われていますか」の間には「はい」が5名「いいえ」2名、「わからない」3名でした。「合唱がいいです。」「とってもいい。」「現状でも良いが、出来るならもっと来てほしい。」「外の方と会うことはほとんどない。カラオケや体操があるようです。自分はほとんど食堂には出ない。」「会ったことがない。」「わからない。」の意見がありました。

### 《総合満足度について》

「ここはあなたにとって居心地の良いところですか。」に対しては、10名全員が「はい」と回答しています。「居心地はいいです。」「ほかに行くところがない。」「まあまあです。言ったらきりがない。」「他の施設を知らないので比べられないが、Aクラスだと思っています。」「とってもいい。一人ぼっち、親族が年に1、2回は会いに来てくれる。」「普通でよい。」といった意見がありました。

### 《施設への要望などがありますか》

以下の意見がありました。

「もっと外出がしたい。車に乗っていくのは1年に1回なので増やしてほしい。紅葉を見に景色のよいところへ行きたい。」「この状態では何もない。」「別になし。」「思いつかない。」「自由にさせていただいています。」「今まで通りでよい、順調に来ている。自分はできないのだから、普段どおりにいけばよい。皆さんもよい。」

## 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： 40 通      返送数： 26 通      回収率： 65%

#### 4. 全体をとおして

利用者の家族からのアンケートは65%の回収を得ることができ、その家族は「施設を総合的に評価」して、54%が「満足」と答えて、「どちらかといえば満足」を含めると92%の高率で満足している状況です。

個別の項目での質問では、「職員の対応（易しく丁寧など）」が「満足」が多く62%で、「どちらかといえば満足」が35%となっています。続いては「不満や要望を聞く体制」について「満足」は58%となっており、気軽に言うことができしっかり対応していると、家族は評価しています。また、「施設行事などの開催日や時間帯への配慮」は、「どちらかといえば満足」を含めて、100%の満足となっています。

その一方で、「満足」の低い項目は「リハビリや機能回復のための取り組み」19%、「自由時間の活動（ご本人の希望に沿った活動）」27%となっています。「リハビリや機能回復のための取り組み」については「不満」が8%あり、「預り金の管理方法・出納状況の説明」も同様に「不満」8%となっています。

自由記入欄には「優しい対応」「本人がリラックス」「職員に感謝」の意見が寄せられています。また、「訪問者が会える空間が欲しい」「職員に余裕を与えて」「リハビリ専門職の配置」などの要望もあります。

施設の理念や基本方針を知っている回答した54%（「よく知っている」15%、「まあ知っている」39%）の方の、93%が共感（「共感できる」「まあ共感できる」の合計）と答えています。施設の理念・基本方針の周知を進め、アンケートの回答を増やして、利用者の家族と施設が協力してサービスの質の向上を進めることが期待されます。

## 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			
	4	16	6			
年齢	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	無回答
	0	1	3	18	4	0
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
	0	1	6	11	8	0
入所期間	平成23年度以前	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
	10	1	2	2	4	
	平成28年度	無回答				
	7	0				

【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
0	18	3	1	4	0
その他：					

【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
	15.4%	38.5%	11.5%	30.8%	4%	0.0%
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
	57.1%	35.7%	7.1%	0.0%	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	42.3%	46.2%	3.8%	3.8%	3.8%	0.0%
	その他：家族の別の者が受けたのでわからない					
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	42.3%	53.8%	3.8%	0.0%	0.0%	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	30.8%	42.3%	11.5%	3.8%	7.7%	3.8%
	その他：計画そのものがわかりません、ケア計画があったか思い出せない					
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	38.5%	34.6%	11.5%	3.8%	3.8%	7.7%
	その他：そのようなことを話す機会がない					

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)	38.5%	46.2%	3.8%	0.0%	7.7%	3.8%
	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)	42.3%	46.2%	3.8%	0.0%	7.7%	0.0%
	その他：わからない					
トイレやおむつの介助の対応	46.2%	42.3%	7.7%	0.0%	0.0%	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)	26.9%	38.5%	7.7%	0.0%	15.4%	11.5%
	その他：寝たきり、わからない					
預かり金の管理方法や出納状況の説明について	50.0%	38.5%	3.8%	7.7%	0.0%	0.0%
	その他：					
リハビリや機能回復のための取組みについて	19.2%	19.2%	23.1%	7.7%	15.4%	15.4%
	その他：寝たきり、本人がそのような状況にない、特養では無いと聞いている					
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	34.6%	42.3%	7.7%	3.8%	3.8%	7.7%
	その他：					
ご本人の体調への日常的な配慮について	46.2%	42.3%	3.8%	3.8%	0.0%	3.8%
	その他：					
ご本人が病気や怪我などの時の対応について	46.2%	46.2%	0.0%	3.8%	3.8%	0.0%
	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)	50.0%	34.6%	7.7%	0.0%	3.8%	3.8%
	その他：					
施設の構造や設備の安全性については	46.2%	42.3%	0.0%	3.8%	3.8%	3.8%
	その他：よくわからない					

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	42.3%	38.5%	15.4%	0.0%	3.8%	0.0%
	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	46.2%	53.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	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	46.2%	50.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%
	その他：よくわからない					
一人ひとりの利用者の尊重については	50.0%	42.3%	3.8%	3.8%	0.0%	0.0%
	その他：					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	61.5%	34.6%	3.8%	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)	42.3%	30.8%	7.7%	3.8%	3.8%	11.5%
	その他：すべての職員を知っているわけではないので					
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)	57.7%	38.5%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	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	53.8%	38.5%	7.7%	0.0%	0.0%
	その他：				

## 事業者コメント

---

事業者名：社会福祉法人横浜社会福祉協会特別養護老人ホーム本牧ホーム

第三者評価について、今回評価いただきフィールズ様におかれましては、ありがとうございました。

今回、第三者評価を受けて

- ①職員間のコミュニケーションがより一層とれるようになったこと。
- ②時間をとって全体的に業務を見直すことができたこと。
- ③調査員の方の利用者インタビューによって、日ごろ利用者がなかなか職員に話しをしないような内容を知ることができたこと。
- ④施設長が施設を管理する立場として、利用者のことはもちろん、職員や労働環境も含めた総合的管理まで、きちんと視野を広げて施設経営を考えなければならないことをあらためて実感したこと。など、我々としてもよかったことが多くありました。

今回は管理職だけではなく、おおよそすべての職員がこの第三者評価に関係したことから、書類の提出の遅れ等でご迷惑をおかけいたしました。この場をお借りしてお詫び申し上げます。

時間をいただいた分、それぞれが考える時間を得ることができました。  
ありがとうございました。

出来る限り今後も定期的にこの第三者評価は受けていきたいと考えております。

ありがとうございました。



**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