

# 福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 兼愛会  
特別養護老人ホーム しょうじゅの里三保

平成30年6月26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 ..... 6
  - 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 ..... 10
- サービスの実施内容 ..... 13
- 地域支援機能 ..... 18
- 開かれた運営 ..... 19
- 人材育成、援助技術の向上 ..... 21
- 経営管理 ..... 23

## 利用者本人調査

- 利用者本人調査結果 ..... 25

## 家族アンケート結果

- アンケートの概要 ..... 29
- アンケート結果 ..... 30

## 事業者コメント

- 事業者からのコメント ..... 33

## 評価結果総括

法人名 社会福祉法人 兼愛会  
事業所名 特別養護老人ホーム しょうじゅの里三保  
施設長名 赤枝 眞紀子

### 評価方法

#### 自己評価方法

実施期間 平成 30 年 1 月 15 日～平成 30 年 4 月 17 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 30 年 5 月 17 日、平成 30 年 5 月 24 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 30 年 3 月 10 日～平成 30 年 4 月 17 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 30 年 5 月 17 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「しょうじゅの里三保」は、JR 横浜線「中山駅」からバスで 10 分程の、横浜市の自然保護公園である三保・新治市民の森に隣接した緑豊かな場所に位置しています。施設周辺の山々や田園風景、木立を揺らすそよ風や小鳥のさえずりは、利用者にとって懐かしい風景を思わせる自然豊かな環境となっています。

施設は平成 17 年 4 月に、ユニットケアを採用した定員 110 名の特別養護老人ホームとして運営を開始し、平成 19 年 12 月に 60 名の増床を経て、現在は定員 170 名の施設として運営しています。平成 30 年 4 月 1 日現在の入所者数は男性 47 名、女性 123 名で、平均年齢は 86 歳、平均入所期間は 3 年 2 か月となっています。また、定員 35 名のデイサービスと定員 10 名のショートステイ、居宅支援事業所を併設し、一体的な運営を行っています。運営法人は社会福祉法人兼愛会で、当施設のほかに 3 つの特別養護老人ホームと高齢者専用住宅、診療所、ケアハウスなど多くの事業を運営しています。

法人理念である「親切と誠実」のもと、施設の支援方針は「接客接遇の 4 ステップ（身だしなみ、心のこもった挨拶、笑顔、丁寧な言葉遣い）」であり、利用者一人一人の個性を尊重し、安心して快適な生活と自立・自己実現に向けた支援に、施設全体で取り組んでいます。

### 《優れている点》

#### 1. 利用者一人一人の思いに寄り添い、個別性を尊重したケアを実践しています

施設では、「入居者一人一人の生活習慣・好みを尊重し、今までの生活の継続をサポートすること」をモットーとし、利用者の自己選択と自己決定を大切にしたい関わりに努めています。起床や就寝時間も一律でなく、各々のペースで自由に暮らすことを認めているほか、身体疾患や認知症などがあっても、可能な限り自由を妨げない介護・支援を実践しています。

入居に際しては事前に詳細なアセスメントを実施し、利用者の全体像の把握を行うとともに、その人の生活背景や慣習、信条などを聴き取り、思いや価値観の共有化に努めています。また、「生活リズムシート（暮らしのシート）」を用いて 24 時間の生活状況を記録し、食事や排泄等の生活パターンを統計的に把握して、利用者の生活リズムに合わせた対応を実施しています。

支援にあたっては、通常の日勤や夜勤に加え、早出や遅番、半日など様々な勤務シフトを設定しています。また、非常勤職員を積極的に登用し、それぞれの組み合わせによって利用者の生活スタイルに合った個別の介護・支援を実現しています。さらに、糖尿病等の身体疾患がある場合でも、管理栄養士による栄養マネジメントや法人関連の医療機関との連携を通じて成分管理を行いながら美味しい食事提供に努めるほか、健康に支障がない範囲で飲酒や喫煙が可能です。

そのほか、認知症により離設の可能性がある利用者に対しても、フロアやユニットはもとより、職種や部署に関わらず全職員が情報共有・連携して個別対応を実施するなど、利用者の安全確保と制約を設けない介護支援を実践しています。

## 2. 「いきがい倶楽部」の多彩な活動を通じ、利用者の機能回復と活性化を図っています

施設では、利用者一人一人の生きがいや楽しみの活動として、約 30 種類の活動からなる「いきがい倶楽部」を発足し、それぞれ多彩多様な活動を行っています。それぞれの活動は、見る・聞く・動く・考える、そして楽しむことをテーマに、自立と機能の維持・回復、意欲向上などリハビリの一環としても取り入れています。また、生活支援と同様、利用者自身の希望に基づいた活動を提供すると同時に、利用者が興味や関心を示す事柄を積極的に取り入れ、利用者の主体性と機能回復、活動性の向上につながる活動作りに努めています。

「いきがい倶楽部」では、編み物や手芸、絵手紙、パソコン、囲碁・将棋、音楽、体操、健康麻雀など様々な活動を実施し、利用者の希望で自由に選択し、参加できるようになっています。書道や俳句、ペン習字では、講師や指導者の経歴を持つ利用者を中心に活動を実施するなど、利用者主体のプログラムも設定しています。

俳句の会（シルバーの花）では、各々が創作した俳句をパソコンのクラブが文書化し、印刷・製本するほか、俳句に添える挿絵は絵画のクラブで作成したものを活用するなど、複数のクラブがコラボレーションして創作活動を行うケースもあります。制作した作品は、各ユニットの共有スペースや施設ロビー、廊下など随所に飾り、展示を行っています。利用者・家族や施設に訪れる人々の目を楽しませるとともに、作品づくりに関わった利用者同士で手に取って感想を伝え合うなど、お互いに成果を共有しています。利用者からも、活動参加を楽しむ意見のほか、身体機能が回復したことやパソコン操作が出来るようになったことなど、活動を評価する意見が多く聞かれています。

## 3. 関連施設との緊密な連携のもと、医療対応の充実化を図っています

施設では、法人関連の医療機関との密接な連携を通じて、医療依存度の高い利用者の受け入れとともに、医療との連携が必須な終末期ケアの対応を積極的に推進しています。医療対応を要する利用者の受け入れは、胃ろうや経管栄養をはじめ、在宅酸素療法やストーマ、長期留置カテーテルのほか、過去には気管切開の利用者を受け入れた経緯もあります。

人工透析が必要な利用者の受け入れについても積極的に実施しており、施設に隣接する法人関連の内科診療所と連携して、常時 30 名以上の対象者を受け入れています。また、利用者・家族の希望に基づき、終末期ケアも積極的に実施しています。

対象者の支援にあたっては、毎月ケアプランの見直しを実施するほか、ステージの進行状況に応じて医師を交えたカンファレンスを行い、具体的な対応を協議するとともに、家族の心理的ケアにも努めています。なお、平成 29 年度は、全退所者の約 7 割が施設で最期を迎えています。看取り介護の終了後は、家族からアンケートや意見聴取を必ず実施して職員間で共有し、さらなるケアの質向上に努めています。

#### 4. 健康経営の取り組みを通じて、職員の健康維持・増進と利用者支援の質向上を両立しています

近年、社会全般において企業の従業員への健康配慮の必要性が高まりを見せる中、施設では職員の健康の維持・増進を図ることが利用者支援の質の向上につながることに着目し、健康経営推進担当者を選任し、平成29年度から組織全体で「健康経営」の取り組みを推進しています。

「健康経営」の方法として、食生活や運動、飲酒、喫煙、ストレスチェックなど、職員に対する働きかけを行い、労働時間や就業環境など組織体制の改善に向けた対応を実施しています。職員アンケートを実施して睡眠時間や通勤の状況、生活習慣、運動、嗜好等の実態把握を行い、ストレスチェックや健康診断の分析結果を踏まえて食生活や運動など健康増進のための提案を行っています。職員の精神・身体の両面で健康の保持・増進に向けた対策を実施するとともに、週休三日制の採用や禁煙デーの導入、施設屋上の「森林浴広場」を活用したりフレッシュ休憩の実施など、これまでの枠組みにとらわれない新たな取り組みを行っています。

これらの取り組みの成果として、職員の職場満足度の向上とともに、離職率の大幅な削減に成功したほか、2018年1月18日付けで「横浜健康経営認証2018」の最高ランクであるAAAの取得に至り、この業界のパイオニアとして活動を促進しています。また、神奈川県が推進する「CHO（健康管理最高責任者）構想推進事業所」の登録、及び協会けんぽ神奈川支部の「かながわ企業宣言健康優良企業」の認定も受けています。

### 《課題や改善することが期待される事項》

#### 1. 利用者の要望・ニーズの聴取に向けた、さらなる取り組みが期待されます

施設では、利用者一人一人の希望に沿った生活の実現に向け、利用者本人や家族から積極的に意見を聴取して意向の把握に努めるほか、利用者本人や家族から随時意見を聴取するとともに、満足度アンケートを定期的実施するなどして、個々の意見の尊重と正確な意向把握に努力しています。また、施設長が施設内を定期的に巡回して直接意見の聴きとりを行うほか、法人の要職者が施設の第三者委員を務め、直接苦情や要望を受け付けることで、迅速な改善の対応と施設全体での情報共有化が図られるよう配慮しています。

一方で、利用者の意見では、更なるリハビリの実施や食事、入浴など、日々の生活に関する潜在的な要望が聞かれたほか、職員への気兼ねなどから、要望や意見を伝えにくいといった声も聞かれました。今後はオンブズマンの導入など、法人・施設と直接利害関係のない第三者を介し、利用者の意向を聴取する等の取り組み検討が期待されます。

## □ 評価領域ごとの特記事項

### 1. 人権の尊重

- ① 法人理念「親切と誠実」のもと、支援方針として接客接遇の4ステップ（身だしなみ・挨拶・笑顔・丁寧な言葉遣い）と兼愛会のモットー（一人一人の生活習慣や好みの尊重、今までの生活が継続できるようなサポート、誰もが良いと思える環境作り）を支援方針に掲げ、利用者の主体性と自己決定を尊重した支援の実践に努めています。
- ② 職員が守るべき倫理・規範は、法人主催で新任研修、継続研修を定期開催して職員教育を行うほか、就業規則・サービス規程にも明示して配布を行っています。全職員にクレド（credo:従業員が心掛けるべき企業の信条）を配布し、法人理念と支援方針のほか、虐待防止や身体拘束廃止について明示し、職員全員に常時携帯を義務付け、全職員の意識強化に努めています。
- ③ 個人情報保護に対する基本方針を策定し、新任研修を通じて個人情報保護やプライバシー保護に関する教育研修を実施するほか、全職員に説明の上、個人情報保護に関する誓約書を取得して守秘義務と個人情報保護を周知徹底しています。また、年2回の職員会議を通じて施設長から説明を行うほか、内部研修や事例検討などを通じて理解浸透と認識強化にも努めています。実習生に対しては学校を通じて守秘義務・個人情報保護の誓約書を取得しているほか、ボランティアに対しても事前に必ず説明を行っています。利用者の個人情報に関する書類は、事務室で施錠管理しているほか、施設内PCもパスワード設定を行うなど適正な管理に努めています。
- ④ 身体拘束廃止指針を策定するとともに、運営規程、重要事項説明書等に「身体的拘束の禁止」を明文化し、施設として身体拘束を行わない姿勢を明示しています。身体拘束廃止委員会・事故防止委員会を発足し、毎月委員会を開催して、行動制限・身体拘束の廃止に向けた検討・協議を行っています。なお、やむを得ない状況から身体拘束を実施する場合は、施設長を中心に委員会を招集・開催し、必要性の検討を実施するほか、必ず家族に確認し同意を得るなど、一連の対応をルール化し、実施を徹底しています。また、内部研修を定期的に変更し、職員の意識強化にも努めています。

### 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

- ① ユニットケアを採用し居室は全て個室となっているほか、必ずノックして入室許可を得るなど、利用者のプライバシー保護を徹底しています。更衣や排泄、入浴時も視界や音を遮断し、個別での対応を実施しています。家族等との面会は利用者の居室のほか、リビングや廊下など施設内の随所に対面のソファを配置するとともに、ミーティングルームやグランドフロアの喫茶スペース、屋上庭園等も随時利用可能となっています。
- ② 一人一人の生活リズムや身体状況に応じた個別ケアの実践に取り組むとともに、排泄の自立に向けた支援に努めています。日中は声かけとトイレ誘導を随時実施して排泄感覚や機能回復を促すほか、利用者の排泄パターンに沿って支援を行い、おむつの使用はなるべく夜間にとどめるよう

にするなど、排泄の自立に向けた段階的な支援を実施しています。また、姿勢の維持が難しい利用者に対しては、機能訓練指導員と協議し、日常生活に移乗や立ち上がりなどの動作を積極的に取り入れた生活リハビリを実施するなど、排泄支援と生活リハビリの組み合わせによる自立度向上の取り組みを行っています。

- ③ 機能訓練計画書の内容を全職員で共有し、日常生活の中の様々な動作をリハビリとして位置づけ、一貫した対応を行っています。日中活動（いきがい倶楽部）の参加にあたっては、楽しみや生きがいなど心身の活性化を図るだけでなく、移乗や歩行はもとより、歌や会話等を通じた発声、創作活動を通じた手指の操作や想像・思考力のトレーニングなど、様々な訓練要素を含む活動であることを共通認識として、参加のためのサポートを行っています。また、心身の障害や活動に意欲を持ってない場合でも、離床や更衣を通じて寝食分離を図るとともに、金魚やハムスター、インコなどの小動物を飼育して交流のきっかけづくりを行うなど、利用者の状況に応じたきめ細やかな対応を行っています。

### 3. サービスマネジメントシステムの確立

- ① ケアプランの新規作成時や、利用者の状態に変化が生じた際など、定期・随時でアセスメントを実施し、利用者の状態と支援ニーズの把握を行っています。アセスメントは独自様式を用い、介護やリハビリ、看護、管理栄養士など複数の職種が関わり情報収集と把握を行っています。歩行や移乗、入浴、排せつ等の状況に加え、食事・栄養摂取や咀嚼・嚥下機能、情緒・心理面や行動等におけるケアの必要性など、項目別で課題を抽出しプランの内容に反映しています。
- ② 利用者ケアに際しては、PDCA サイクルに沿ってケアや支援の内容を定期的に見直し、利用者の意向や要望を反映しながら、機能回復や利用者自身の生活の質向上など各々の支援課題の改善に向けた対応を行っています。利用者の状況は施設内のPCにデータ入力し、ネットワークを通じて全職員が情報共有できるようにしているほか、ユニットごとの業務引継ぎやケース検討・サービス担当者会議等の機会を通じて検討・協議し、ケアの内容に随時反映しています。
- ③ 利用者の支援にあたっては、アセスメントの結果や診療情報提供書に基づき、必要な医療対応と実際の支援を想定した具体的な内容を明示して職員間で共有しています。退院後入居となる場合は事前に医療機関を訪問し、医師から直接説明を受けるなど、正確な状況把握に努めています。利用者に関する情報は、サービス担当者会議を通じて支援方針を明確化し、日常の業務伝達や施設内PCのネットワーク等を通じリアルタイムで情報共有を図っています。徘徊や離設など、特に配慮を要する利用者に対しては、職種や部署など所属に関わらず全職員が連携して個別対応を実施するなど、利用者の安全を確保し、行動に制約を設けない介護支援を実践しています。
- ④ 感染・食中毒予防まん延防止マニュアルや衛生管理マニュアルを策定し、認識共有と対応の統一化を図っています。複数職種が参加して感染対策委員会、衛生委員会を毎月開催し、施設内の感染防止と衛生管理に関する検討を実施しているほか、感染症対策に関する内部研修も年2回開催しています。介護事故防止・対応マニュアルを策定し、事故防止委員会を毎月開催して事故・ヒ



ヤリハット事例の収集と分析・統計を行うほか、身体拘束廃止委員会も毎月開催して検討・協議を行い、実務や内部研修の内容に反映しています。大地震や火災、夜間対応等を想定した施設防災訓練を年2回実施しているほか、横浜市緑区の指定福祉避難所として協定を締結し、施設職員を地元消防団に派遣するなど、地域と防災に関する連携体制を構築しています。

- ⑤ 苦情処理規定を策定し、施設の苦情解決体制を明確化しています。苦情解決体制を利用契約書等に明示し、入所時には必ず利用者・家族に説明を行うほか、施設内にも掲示して周知を図っています。また、施設長が施設内を随時巡回し、利用者・家族から直接意見を聴取して苦情・要望の把握に努めています。施設第三者委員に法人関連の病院長と顧問の2名を選任し、直接苦情を受け付けるとともに、必要に応じて運営会議など施設の重要な意思決定機関に提示し、迅速な対応と早期改善が図られるよう配慮しています。

#### **4. 地域との交流・連携**

- ① 施設では、定員35名のデイサービス（通所介護）と定員10名のショートステイ（短期入所生活介護）、居宅介護支援事業所を併設し、広く地域住民の受け入れを行っています。また、法人関連の病院や診療所はもとより、福祉保健センターや各行政機関、地域の医療・福祉関係機関と随時連携しています。
- ② 法人評議員に地域の自治会副会長を選任し、地域住民の意見・要望や課題等を聴取してニーズ把握に努めています。自治会の要望を受け地域住民向けの健康教室や体操教室を毎月開催しているほか、居宅介護支援事業所のケアマネージャーによる相談会も同時開催し、地域住民からの相談に応じています。また、緑区からの要請に基づき健康講座を開催するなど、高齢者福祉にとどまらず、広く専門性を生かした保健福祉活動を推進しています。
- ③ 代表的な施設行事として、毎年恒例で「しょうじゅ祭（納涼祭）」を開催し、利用者家族はもとより地域住民やボランティア、近隣の高齢者グループホームなどから広く受け入れを行っています。また、利用者家族の紹介を通じて、地元高校のダンスサークルから「よさこいソーラン」の踊りの披露を受けるなど、施設にとって重要な地域交流の機会となっています。そのほか、地元町内会の盆踊りや地域の小学校の運動会、桜まつり、花火大会など様々な地域行事に参加し、地域交流の促進に努めています。

#### **5. 運営上の透明性の確保と継続性**

- ① 服務規定や就業規則において不適切行為の禁止を明文化しているほか、新人研修や内部研修を通じて高齢者福祉に関する法令・規範について教育研修を実施しています。また、年2回の職員会議で施設長から利用者尊重・法令遵守について説明を行い、職員の理解と実践を促しています。他施設で発生した不適切事例は、報道記事を回覧したり朝礼で周知して注意喚起を行っているほか、内部研修に取り上げたり、介護支援マニュアルの内容に盛り込むなどして、職員への認識強

化を図っています。

- ② 施設の運営状況は、法人・施設のホームページをはじめ行政のポータルサイト等に財務諸表を掲載しているほか、施設ロビーに年度の事業報告や事業計画、中長期計画等の冊子を配して随時閲覧できるようにしています。また、施設ロビーに大型モニターを設置し、施設行事や日中活動の風景のほか、法人関連事業の概要や健康経営の取り組み等を映像化して紹介するなど、積極的な情報公開に努めています。モニターの映像は週替わりで随時最新情報に更新しています。
- ③ 施設運営に関する重要な意思決定にあたっては、職員会議やユニットリーダー会議をはじめ、各種委員会や部署間会議等を通じて職員意見を集約しながら多面的に検討し、説明と周知を行っています。また、利用者・家族に対しても、家族会を通じて説明し、理解浸透に努めています。
- ④ 平成 27～31 年度の 5 か年での中長期計画を策定し、利用者の医療依存度の増加や重度化への対応、地域貢献など、社会的ニーズを踏まえた施設機能の向上と、その実現に向けた事業経営の健全化等を改善目標に掲げています。事業収支の改善や既存サービスの質向上、新規地域福祉事業の展開などを重点施策に位置付け、事前分析に基づく地域の特性や実情、福祉ニーズの状況に合わせた具体策を明示するとともに、計画の工程表や収支予算書も添付して施設ロビーに設置し、誰でも閲覧できるようにしています。

## 6. 職員の資質向上の促進

- ① 法人・施設として福祉人材の育成に努めているほか、中長期計画にも次代の地域福祉を担う人材の育成を重点施策として位置付け、実習生や研修生の受け入れを積極的に推進しています。
- ② 職務分掌において職員ごとの職責や役割権限を規定するとともに、現場への権限移譲も積極的に推進しています。職員アンケートの実施をはじめ、職員向けの投書箱を設置したり、業務改善提案をもとに委員会や会議で検討し実務への反映を行なうなど、施設全体で職員の主体性向上と責任感の醸成に努めています。年度ごとに研修計画を策定し、定期的に内部研修を開催しています。内部研修は常勤・非常勤問わず全職員を対象に研修受講を義務付け、人事考課の査定にも反映するなど、組織的に職員の育成に取り組んでいます。また、アンケートや効果測定を実施して職員からの要望やニーズを反映し、毎年研修内容を見直すほか、外部関係機関の専門家を研修講師として研修を開催するなど、研修内容の充実化にも努めています。
- ③ ユニットごとに定期的にケース検討を実施して、職員間で相互の介護技術の確認・評価を行っているほか、年 2 回定例開催の職員全体会議で、ユニットごとに様々なテーマで実施した工夫・改善の取り組みを発表し合い、施設内で相互にサービス向上を図る体制を構築しています。優秀な取り組みに対しては施設として表彰を行い、組織全体のモチベーションアップにつなげています。

- ④ 介護や衛生管理、事故防止など複数職種で構成する様々な委員会を発足し、業務に関する検討を実施しているほか、部署間会議を月2回開催し、施設内共通の様々な課題の改善に向けた協議を行っています。具体例として、離設可能性のある利用者に対し、事務や営繕、清掃等を含む全部署の職員が情報を共有・連携して対応を行い、行動を制限せず安全に支援を実施した事例などが確認されています。

## 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 法人理念「親切と誠実」のもと、支援方針として接客接遇の4ステップ（身だしなみ・挨拶・笑顔・丁寧な言葉遣い）と兼愛会のモットー（一人一人の生活習慣や好みの尊重、今までの生活が継続できるようなサポート、誰もが良いと思える環境作り）を支援方針に掲げ、利用者の主体性と自己決定を尊重した支援の実践に努めています。

#### 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 ケアプランの作成・見直しは、定期・随時でアセスメントを実施し、利用者の状態と支援ニーズの把握を行っています。アセスメントは独自様式を用い、介護やリハビリ、看護、管理栄養士など複数の職種が関わり情報収集と把握を行っています。歩行や移乗、入浴、排せつ等の状況に加え、食事・栄養摂取や咀嚼・嚥下機能、情緒・心理面や行動等におけるケアの必要性など、項目別で課題を抽出しプランの内容に反映しています。
- ② ケアプランの策定時は必ず利用者・家族と面談し、直接意向や要望を聴取するほか、可能な限りサービス担当者会議への出席を得るようにしています。ケアプランには長期・短期それぞれの援助目標と達成に向けた具体的な支援内容を明示し、必ず利用者・家族に説明の上で同意を得ています。利用者の日々の状況は、電話連絡や面会時に直接口頭で家族に説明しているほか、利用者の写真を掲載したケアレターを作成し、担当職員からのコメントを添えて送付しています。
- ③ ケアプランの見直しは、入居後3ヵ月の時点で必ず行っているほか、以後6ヵ月ごとに定期的実施しています。また、栄養ケア計画については3ヵ月ごとに、ターミナルケアの利用者に対しては1ヵ月ごとに見直しを実施しています。プランの見直しにあたっては、ユニットで直接支援に関わる介護職員をはじめ、看護やリハビリ、管理栄養士等の複数職種が参加してカンファレンスを開催し、支援内容を協議・検討しています。法人の関連医療機関の医師や各療法士のほか、利用者のかかりつけ医や訪問歯科、精神科の医師など外部の専門家からの助言を得て、プランの内容に随時反映し支援を行っています。

### 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 法人の方針に「入居者一人一人の生活習慣や好みを尊重」すること、「今までの生活が継続できるようにサポート」することを明示し、起床や就寝時間を一律にせず、利用者のペースで生活を送ることが出来るよう個々の希望や生活スタイルを大切にしたり関わり・支援に努めています。支援にあたっては、事前に利用者から生活背景や慣習、大切にしている信条等を聴取するとともに、「生活リズムシート（暮らしのシート）」を用い、24時間の生活状況を記録して食事・排泄・入浴等の日常生活動作の生活パターンを統計的に把握することで、個別的な支援の実践につなげています。また、早出や遅番、半日勤務など職員の勤務シフトを職種別に200種以上の勤務区分を設定し、シフトの組み合わせによって利用者ごとに個別の介護支援を実現しています。
- ② 利用者の支援にあたっては、PDCA サイクルに沿ってケアや支援の内容を定期的に見直し、利用者の意向や要望を反映しながら、機能回復や利用者自身の生活の質向上など各々の支援課題の改善に向けた対応を行っています。利用者の状況は施設内 PC にデータ入力し、ネットワークを通じて全職員が情報共有できるようにしているほか、ユニットごとの業務引継ぎやケース検討・サービス担当者会議等の機会を通じて検討・協議し、ケアの内容に随時反映しています。

### I-4 快適な施設空間の確保



- ① 施設内の清掃は専任職員を配置して毎日実施し、個人スペースやリビングをはじめ、館内の廊下や各フロアの共有スペースにおいても清潔な環境を確保しています。「設え（しつらえ：来客をもてなすための用意・準備）」を居住空間づくりのキーワードとして、照明や室内装飾、家具の配置などに様々な工夫を行っています。施設内はバリアフリーで、車いすの目線に合わせて掲示物や観葉植物を配置するほか、加湿機能付き空気清浄機の設置や臭気の除去・防止対策を実施するなど館内の空調管理にも配慮し、衛生的な環境確保を行っています。
- ② ユニットケアを採用し居室は全て個室となっているほか、必ずノックして入室許可を得るなど、利用者のプライバシー保護を徹底しています。更衣や排泄、入浴時も視界や音を遮断し、個別での対応を実施しています。家族等との面会は利用者の居室のほか、リビングや廊下など施設内の随所に対面のソファを配置するとともに、ミーティングルームやグランドフロアの喫茶スペース、屋上庭園等も随時利用可能となっています。
- ③ 感染・食中毒予防まん延防止マニュアルや衛生管理マニュアルを策定し、認識共有と対応の統一化を図っています。複数職種が参加して感染対策委員会、衛生委員会を毎月開催し、施設内の感染防止と衛生管理に関する検討を実施しているほか、感染症対策に関する内部研修も年2回開催しています。介護事故防止・対応マニュアルを策定し、事故防止委員会を毎月開催して事故・ヒヤリハット事例の収集と分析・統計を行うほか、身体拘束廃止委員会も毎月開催して検討・協議を行い、実務や内部研修の内容に反映しています。大地震や火災、夜間対応等を想定した施設防災訓練を年2回実施しているほか、横浜市緑区の指定福祉避難所として協定を締結し、施設職員を地元消防団に派遣するなど、地域と防災に関する連携体制を構築しています。

## I-5 苦情解決体制



- ① 苦情処理規定を策定し、施設の苦情解決体制を明確化しています。苦情解決体制を利用契約書等に明示し、入所時には必ず利用者・家族に説明を行うほか、施設内にも掲示して周知を図っています。また、施設長が施設内を随時巡回し、利用者・家族から直接意見を聴取して苦情・要望の把握に努めています。施設第三者委員に法人関連の病院長と顧問の2名を選任し、直接苦情を受け付けるとともに、必要に応じて運営会議など施設の重要な意思決定機関に提示し、迅速な対応と早期改善が図られるよう配慮しています。
- ② 施設内に意見箱を設置し、随時苦情・要望を受け付けているほか、利用者家族アンケートを定期的実施して、施設への要望や意向の把握に努めています。苦情処理委員会を月2回開催し、寄せられた苦情・要望の改善策を検討しています。苦情・要望の内容はデータ化して統計・分析するほか、利用者・家族に対応の結果報告も実施しています。また、状況に応じて外部の権利擁護機関への紹介や調整も行っています。

## 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 ケアプラン策定にあたっては、アセスメントの結果や診療情報提供書に基づき、必要な医療対応と実際の支援を想定した具体的な内容を明示して職員間で共有しています。退院後入居となる場合は事前に医療機関を訪問し、医師から直接説明を受けるなど、正確な状況把握に努めています。利用者に関する情報は、サービス担当者会議を通じて支援方針を明確化し、日常の業務伝達や施設内PCのネットワーク等を通じリアルタイムで情報共有を図っています。徘徊や離脱など、特に配慮を要する利用者に対しては、職種や部署など所属に関わらず全職員が連携して個別対応を実施するなど、利用者の安全を確保し、行動に制約を設けない介護支援を実践しています。
- ② 法人関連の医療機関との緊密な連携の下、胃ろうや経管栄養、ストーマなど医療依存度の高い利用者の受け入れを積極的に推進しているほか、人工透析が必要な利用者を常時30名以上受け入れ、隣接する内科診療所と随時連携して対応を実施しています。内科、神経内科、歯科、整形外科の医師による定期的な往診のほか、常勤・非常勤の看護師を十数名雇用し、夜間の対応も行っています。
- ③ 健康管理や服薬管理のマニュアルに加え、気管や口腔内吸引、在宅酸素療法、長期留置カテーテルなど、より高度な医療的ケアに関するマニュアルも整備し、随時円滑な対応に努めています。利用者の情報は介護支援ソフトを通じて統合化し、施設内PCのネットワークを通じて全職員で共有化を図っています。

## Ⅱ サービスの実施内容

### Ⅱ-1 入退所時の対応



- ① 毎月定期的に入所判定会議を開催し、施設長及び各部署の主幹者と法人関連の病院長を交えて検討・協議し、入居希望者の早期受け入れと稼働率の安定化に努めています。平成 29 年度の実績は新規入所者 63 名・退所者 62 名で入所稼働率も 100%を維持しています。施設としてターミナルケアの推進に取り組み、前年度の退所内訳は医療機関への入院が 17 名のほか、看取りを含めた死亡退所が 45 名となっています。
- ② 入退所の受け入れは、曜日・時間を問わず利用者の状況や家族の都合に合わせて柔軟に実施しています。また、医療機関を経て入居に至る場合は、事前に必ず入院先の医療機関を訪問し、医師からインフォームド・コンセント（十分な説明と同意）を受けるとともに、病状の経過や具体的な対応など各専門職からの情報も詳細に聴取し、受け入れを実施しています。

### Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（食事）



- ① 食事は、和食や中華など多様なメニューを用意しているほか、花見や夏祭り、クリスマスなど季節ごとの行事食を毎月提供しています。メニュー選択が可能なセレクト食を定期的に提供して食事が楽しめるようにしています。ホテル等に勤務していた一流シェフを常勤で採用するなど、食事の美味しさにも配慮しています。外食や出前も定期的に取り入れ、利用者が好きな食事を選べる機会を複数設定し、楽しみの幅を広げています。
- ② ご飯・みそ汁はユニットで調理し、本人の希望や当日の体調等を聴取して盛り付けるほか、状況に応じて時間変更も実施しています。売店で海苔やふりかけ等が購入できるほか、売店の取り扱いがない食品でも、代理購入で取り寄せ可能となっています。食卓に花を飾り、利用者の要望でテーブルクロスを選ぶなど、家庭的で心地良い雰囲気づくりに努めています。
- ③ 咀嚼や嚥下など、利用者の摂食状態に応じて食事形態にも配慮しています。管理栄養士が各ユニットを巡回して食事の状況を確認し意見を聴取し、給食会議を開催して個々の課題の検討を行っています。機能訓練計画書の更新時にも食事関連評価を実施してケアプランに反映し、利用者ごとの援助目標や改善課題に応じた食事支援を行っています。利用者の日々の記録は電子化して施設内 PC のネットワークで情報共有し、全職員が随時確認できるようにしています。利用者の身体状況に合わせ、テーブルの位置や高さの調節を実施するほか、クッション等で姿勢の保持や安定性を図るとともに介護用食器を導入して、利用者の自立と安全面に配慮した環境整備にも取り組んでいます。

## Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（入浴）



- ① 入浴は週 2 回を基本に、利用者の要望や生活習慣等に合わせて回数を増加し対応しています。個浴のほかリフト浴、チェアー浴等の対応を行っており、理学・作業療法士など機能訓練指導員が利用者の身体機能を評価し、入浴形態の選定を行っています。入浴介助は利用者のプライバシーに配慮し、職員・利用者のマンツーマン体制で実施していますが、状況に応じて他の職員や看護師と随時連携し、安全に入浴出来るよう配慮しています。また、同性介助を原則として対応を行っています。
- ② 入浴前は看護師がバイタルチェックを実施して、身体状況の確認・把握を行うほか、状況に応じて足浴や清拭などに変更するとともに、入浴日の振り替え・変更も実施しています。
- ③ 浴室や給湯設備は施設の営繕部門が担当し、随時チェックを実施しています。また、浴室床面に独自の滑り止め加工を施すなど、入念な安全対策を実施しています。また、排泄・入浴委員会を毎月定例開催し、各ユニットの職員や複数の職種が参加して入浴介助・支援に関する課題の検討を実施しています。

## Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（排泄）



- ① 排泄の支援にあたっては、アセスメント結果とともに「生活リズムシート（暮らしのシート）」を用い、排泄リズムを含む利用者の生活状況を 24 時間記録して個別の状況把握を行っています。把握した情報はサービス担当者会議等で検討し、適宜ケアプランに内容を反映して支援の共有化を図っています。
- ② 一人一人の生活リズムや身体状況に応じた個別ケアの実践に取り組むとともに、排泄の自立に向けた支援に努めています。日中は声かけとトイレ誘導を随時実施して排泄感覚や機能回復を促すほか、利用者の排泄パターンに沿って支援を行い、おむつの使用はなるべく夜間にとどめるようにするなど、排泄の自立に向けた段階的な支援を実施しています。また、姿勢の維持が難しい利用者に対しては、機能訓練指導員と協議し、日常生活に移乗や立ち上がりなどの動作を積極的に取り入れた生活リハビリを実施するなど、排泄支援と生活リハビリの組み合わせによる自立度向上の取り組みを行っています。
- ③ 各ユニットをはじめ施設内の共用トイレはドア式を採用し、居室に備え付けのトイレは利用者の要望等に応じてカーテンも選択できるようにしています。利用者のプライバシーに配慮し、排泄介助の際は必ずドアやカーテンを閉めて対応するほか、消臭剤の活用等を実施して臭気対策も行っています。希望者に対しては 100%同性介助を実施しているほか、家庭的な雰囲気を尊重し、おむつカートを廃止してトートバッグを活用するなど、細やかな配慮にも留意しています。

## Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（その他）



- ① ターミナルケアの指針を策定し、施設全体で終末期ケアの考え方や具体的な対応について認識の共有化を図っています。また、利用者・家族に対しても施設見学や入所時に必ず説明し、理解を得るとともに希望する利用者・家族へ必ず説明を実施して、希望に応じ選択出来るようしていま



す。

- ② ターミナルケアの実施にあたっては、月1回ケアプランの内容を見直すほか、ステージ進行に伴い施設内の複数職種と家族、医師とで週1回カンファレンスを開催し、ケアの具体的な内容と認識の共有化に努めています。また、家族と随時連絡を取り合い、意向や要望を聴取しながら柔軟に対応を行うとともに、宿泊や食事提供など終末期に備えた細かな調整や対応も実施しています。
- ③ 法人関連の内科医を講師に招き、ターミナルに関する内部研修を定期的実施しています。看取り介護への心構えや看取りのケア計画、記録、カンファレンス、対応の仕方などを学び実践に活かしています。内部研修では事例を挙げて話し合う勉強会を行っています。ユニットケアの全国大会に参加し、看取り介護の対応や課題と向き合い、看取りケアの質の向上に取り組んでいます。

### Ⅱ-3 余暇・生活内容の自由な選択



- ① 施設では、利用者一人一人の生きがいや楽しみの活動として、28種類の活動からなる「いきがい倶楽部」を発足し、それぞれ活動を行っています。編み物や手芸、絵手紙、パソコン、囲碁・将棋、音楽、体操など、様々な活動の中から自身の希望で選択し、参加しています。また、書道、健康麻雀、俳句の会（シルバーの花）は、講師や教職員など、利用者の過去の職業や経験を活かし、利用者が主要な役割を持って運営に参画しています。制作した作品は各ユニットの共有スペースや施設ロビー、廊下など随所に展示し、利用者・家族をはじめ、施設を訪れる人々の目を楽しませています。
- ② 施設の全体行事として、年1回「しょうじゅ祭」を開催しているほか、ユニットごとに花見や七夕、クリスマス、節分など、四季折々の季節行事を開催しています。利用者の誕生会や外出レク、おやつ作りのレクなど、各々のユニットで行事計画を策定し、様々な企画・活動を行っています。また、利用者の要望があれば少人数でも活動を企画・開催するなど、柔軟に対応しています。
- ③ なじみの家具や家電、収納など、スペースの許す範囲で室内へ持ち込み可能となっています。飲酒・喫煙は、医師の了解や家族の承諾のもと、健康管理に支障がなければ可能としています。飲酒は居室でできるほか、喫煙専用スペースを設けて対応しています。
- ④ 施設の預り金管理規程に基づき、金銭管理支援を実施しています。家族の承諾がある場合は、自身で現金を管理し、施設の売店や喫茶室を利用できるようにするなど、利用者の金銭管理能力の維持・向上にも配慮しています。預り金の管理状況は毎月郵便で家族に通知を行っています。

### Ⅱ-4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ① 専任の機能訓練指導員としてPT（理学療法士）、OT（作業療法士）を配置し、利用者の心身機能の評価とともに、改善に向けたリハビリテーションに力を入れています。利用者全員に対し個別の機能訓練計画書を策定し、個別目標と具体的な支援内容を明示して、改善に向けた取り組みを施設全体で実施しています。訓練の実施結果や評価の内容は次期計画に反映し、継続的な支援を行っています。

- ② 機能訓練計画書の内容は全職員で共有し、日常生活の中の様々な動作をリハビリとして位置づけ、一貫した対応を行っています。日中活動（いきがい倶楽部）の参加にあたっては、楽しみや生きがいなど心身の活性化を図るだけでなく、移乗や歩行はもとより、歌や会話等を通じた発声、創作活動を通じた手指の操作や想像・思考力のトレーニングなど、様々な訓練要素を含む活動であることを共通認識として、参加のためのサポートを行っています。また、心身の障害や活動に意欲を持っていない場合でも、離床や更衣を通じて寝食分離を図るとともに、金魚やハムスター、インコなどの小動物を飼育して、外部との接点や交流のきっかけづくりを行なうなど、利用者の状況に応じたきめ細やかな対応を行っています。
- ③ 褥瘡予防・衛生管理委員会を毎月開催し、褥瘡防止に向けた対策の協議や内部研修の企画検討など、施設内の普及啓発と職員教育を実施しています。利用者ごとの褥瘡対応は、個別にカンファレンスを開催してシーティングやポジショニングなどの介助方法や福祉用具の導入等を検討し、施設内 PC を通じて情報の共有と一貫した支援を実施しています。

## II-5 健康管理



- ① 健康管理マニュアルを策定し、利用者支援の対応統一化を図っています。また、利用者の状況に応じて適宜バイタルチェックを実施し、摂食や排泄等の状況も随時記録するとともに、バイタルサインや体重などのデータをグラフ化して健康状態の把握・確認を行い、変化がみられる場合には随時医師へ報告し、対応の指示を仰いでいます。健康診断を年1回実施しているほか、インフルエンザや肺炎球菌などの予防接種も実施しています。服薬内容の変更や状態変化に伴う留意事項など、利用者に関する重要な申し送りについては、毎日業務開始前に必ず施設内 PC を確認することをルール化しているほか、適宜職員間で口頭伝達し注意喚起しています。
- ② 服薬管理マニュアルを策定し対応を統一化しているほか、確実な服薬管理に鑑み、処方薬は医務室で看護師が一括管理しています。処方薬は調剤薬局で利用者ごとに服用時間別で分別を行うほか、医務室で内容を確認し、ユニット別に仕分けを行っています。また、ユニット職員が一日ごとの薬を各ユニットで確認し管理を行うほか、服用時に利用者氏名と服薬時間を確認し与薬を行うなど、複数段階でのチェック体制を設けています。個人の配薬トレーをフロア毎に色分けするとともに、服薬時間別に異なる色のラインマーカーで区別を行なうなど、服薬ミスの発生防止に尽力しています。医務室は職員の不在時は必ず施錠し、安全性にも配慮しています。

## 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 個人情報保護に対する基本方針を策定し、新任研修を通じて個人情報保護やプライバシー保護に関する教育研修を実施するほか、全職員に説明の上、個人情報保護に関する誓約書を取得して守秘義務と個人情報保護を周知徹底しています。また、年2回の職員会議を通じて施設長から説明を行うほか、内部研修や事例検討などを通じて理解浸透と認識強化にも努めています。実習生に対しては学校を通じて守秘義務・個人情報保護の誓約書を取得しているほか、ボランティアに対しても事前に必ず説明を行っています。利用者の個人情報に関する書類は、事務室で施錠管理しているほか、施設内 PC もパスワード設定を行なうなど適正な管理に努めています。

- ② 身体拘束廃止指針を策定するとともに、運営規程、重要事項説明書等に「身体的拘束の禁止」を明文化し、施設として身体拘束を行わない姿勢を明示しています。身体拘束廃止委員会・事故防止委員会を発足し、毎月委員会を開催して、行動制限・身体拘束の廃止に向けた検討・協議を行っています。なお、やむを得ない状況から身体拘束を実施する場合は、施設長を中心に委員会を招集・開催し、必要性の検討を実施するほか、必ず家族に確認し同意を得るなど、一連の対応をルール化し、実施を徹底しています。また、内部研修を年1回定期的に実施し、職員の意識強化にも努めています。
- ③ 職員が守るべき倫理・規範は、法人主催で新任研修、継続研修を定期開催して職員教育を行うほか、就業規則・服務規程にも明示して配布を行っています。全職員にクレド（credo:従業員が心掛けるべき企業の信条）を配布し、法人理念と支援方針のほか、虐待防止や身体拘束廃止について明示し、職員全員に常時携帯を義務付け、全職員の意識強化に努めています。
- ④ グランドフロア受付カウンターに成年後見制度のパンフレットを配置しているほか、必要に応じて相談員が利用相談に応じています。また、区福祉保健センターや社会福祉協議会等の関係機関と随時連携し、連絡・調整を実施しています。

## II-7 利用者家族との交流・連携



- ① ユニットごとに家族会を開催して利用者の様子やユニットの活動状況等について報告を行っています。また、家族会の開催に併せておやつ作り等のプログラムを実施し、利用者と一緒にお茶やお菓子を楽しみながら、利用者家族と親睦を深めています。家族との意見交換を通じて意向把握や要望聴取を行うとともに、家族同士の交流促進にも努めています。
- ② 施設・ユニットで様々な行事を開催し、年間を通じて家族の参加を得ています。また、毎年恒例でしょうじゅ祭（納涼祭）を開催し、広く地域住民との交流を図っています。家族や地域住民を対象に、介護教室として講演会を定期的に行っています。介護教室では、「脳と身体を若返らせる」をテーマに、施設の理学療法士が講師となって講演会を開催し、50組の家族の参加を得ています。
- ③ 面会に来られない家族には広報誌を発行し、情報システム企画課を組織してインターネットによる情報提供を進めています。レクリエーション活動などの利用者の状況についても定期的に報告しています。

## II-8 ユニット型施設（特養・老健）のサービス提供



- ① ユニットケアマニュアルに基づき、利用者の要望把握と意向に沿ったケアの実践を共通認識として、サービスの提供に努めています。ユニットリーダー会議やフロアユニット会議を定期開催し、ユニット間で相互の情報共有と連携を図っています。また、各ユニットで年度ごとに工夫・改善に向けたテーマを設定し、具体的な取り組みを実施しています。各ユニットの取り組みの結果は職員会議を通じて相互に発表し合い、審査した上で優秀と思われる取り組みには施設として表彰を行っています。

- ② 各ユニットの共有スペースは、それぞれの職員が工夫して室内装飾を行い、居住環境の快適性向上に努めています。リビングの天井に折り紙で制作した藤棚を飾り、ローボードの上やガラス扉の収納に手作りの人形や置物を置くなど、利用者が「いきがい活動」で制作した作品を多数展示しているほか、番傘を間接照明に用いるなど、華やかさの中にも落ち着きのある雰囲気演出しています。
- ③ 施設内を全て開放し、各ユニットの出入口をはじめ、屋上庭園やエレベーター、ロビー、エントランスに至るまで全ての扉に施錠を行わず、利用者が自由に行き来できる環境を整えています。認知症による離脱の可能性などの行動に配慮を要する利用者に対しても、利用者の希望を尊重し行動に制約を設けない支援を実施しています。具体例として、外出要求が強い利用者に対し、事務や営繕の職員がさりげなく付き添い施設周辺を散策した事例や、施設のシャトルバスに乗車してもらい、送迎担当の職員が見守りながら最寄り駅までの道程をドライブした事例などが報告されています。
- ④ 入居者の身体機能に合わせて、ユニット内で炊飯・調理を実施しています。ホットプレートを活用してユニット内でスタッフと一緒に調理を楽しんでいます。入浴は入居者の希望に合わせた入浴体制を実施しています。入浴介助では同一スタッフが更衣・入浴の全過程を担当しています。

### 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 法人及び施設の方針として「医療・福祉の連携を通じた地域福祉の推進」を掲げ、法人定款や事業計画等に明文化し組織全体の取り組みとしています。また、法人の中長期計画において、「地域に根差した住民主体の福祉拠点・在宅サービス事業の創設」や「地域住民の雇用を通じた次代の地域福祉の担い手の育成と子育て支援」などの目標を明示し、地域福祉の充実化に向けた具体的な取り組みを実施しています。
- ② 施設では、定員 35 名のデイサービス（通所介護）と定員 10 名のショートステイ（短期入所生活介護）、居宅介護支援事業所を併設し、広く地域住民の受け入れを行っています。また、法人関連の病院や診療所はもとより、福祉保健センターや各行政機関、地域の医療・福祉関係機関と随時連携しています。
- ③ 法人評議員に地域の自治会長を選任し、地域住民の意見・要望や課題等を聴取してニーズ把握に努めています。自治会の要望を受け地域住民向けの健康教室や体操教室を毎月開催しているほか、居宅介護支援事業所のケアマネージャーによる相談会も同時開催し、地域住民からの相談に応じています。また、緑区からの要請に基づき健康講座を開催するなど、高齢者福祉にとどまらず、広く専門性を生かした保健福祉活動を推進しています。

## 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 施設の代表行事として、毎年恒例で「しょうじゅ祭（納涼祭）」を開催し、利用者家族はもとより地域住民やボランティア、近隣の高齢者グループホームなどから広く受け入れを行っています。また、利用者家族の紹介を通じて、地元高校のダンスサークルから「よさこいソーラン」の踊りの披露を受けるなど、施設にとって重要な地域交流の機会となっています。そのほか、地元町内会の盆踊りや地域の小学校の運動会、桜まつり、花火大会など様々な地域行事に参加し、地域交流の促進に努めています。
- ② 施設グランドフロアーに喫茶室「しょうじゅ」を併設し、コーヒーや紅茶のほか、カレーやパスタ等の軽食をリーズナブルな価格で提供しています。喫茶室は厨房がガラス張りになっており、調理のようすも見るできるようになっています。営業は年中無休で、利用者・家族が面会で利用するほか、地域サークルや団体も適宜活用するなど、利用者・家族及び地域住民が自由に活用でき、気軽に飲食を楽しめる交流の場となっています。

### IV-2 サービス内容等に関する情報提供



- ① 法人・施設でホームページやブログを開設しているほか、パンフレットや広報誌を発行・配布し随時情報発信を行っています。パンフレットはカラー刷りの冊子で、法人の理念やモットー、施設の支援方針等を明示するとともに、法人及び施設名の由来や併設事業の内容、居住スペースなどを写真入りで分かりやすく紹介しています。
- ② 事業運営の透明性確保の観点から、積極的な情報公開に努めています。新聞やTVなど外部の情報提供媒体からの取材に対しても、利用者のプライバシーに十分配慮しながら応じることであります。具体例として、「健康経営」の実践企業に対する新聞取材を受けた事例などが確認されています。
- ③ 施設ロビーに大型モニターを設置し、施設行事や日中活動の風景のほか、法人関連事業の概要や健康経営の取り組みなど、施設の様々な情報を映像化して紹介しています。施設の広報は情報システム企画課が担当し、広報誌の発行やホームページの作成・更新など、随時最新の情報を発信しています。
- ④ 施設見学や利用に関する問い合わせは、生活相談員が随時対応をしています。問い合わせや見学に際し、パンフレットや入所申込書等を用意して随時対応を行っています。

### 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、区社会福祉協議会のボランティアセンターをはじめ、施設でも直接募集を受け付けています。活動内容は楽器演奏や陶芸、絵画、編み物などのほか、行事運営や傾聴ボランティア等、個人・団体等合わせて1,000人以上の参加・協力を得ています。

ボランティアの受け入れは生活相談員が担当し、事前にオリエンテーションを実施して法人理念や支援方針を説明するほか、利用者への配慮や守秘義務等についても説明し理解を促しています。

- ② 法人・施設として福祉人材の育成に努めているほか、中長期計画にも次代の地域福祉を担う人材の育成を重点施策として位置付け、実習生や研修生の受け入れを積極的に推進しています。福祉系大学や看護専門学校等から介護・看護職の実習生を随時受け入れているほか、全国で27か所、神奈川県内で2か所の「全国個室ユニット型施設推進協議会・ユニットリーダー研修実地研修施設」として、ユニットケアのリーダー研修の受け入れを実施しています。平成29年度の受入実績は92名となっています。また、地元中学校から職場体験学習の受け入れも実施しています。

## V 人材育成・援助技術の向上

### V-1 職員の人材育成



- ① 法令遵守管理チェック表を用い、施設の人員配置が適正か毎月施設長が確認を実施するほか、人事課でも必要な人員数を随時確認しながら人材の補充を行っています。施設の人材育成計画に基づき、職種や経験年数等に応じた役割・期待水準を明示するとともに、年2回定期的に目標管理面接を実施して、職員毎の目標設定と達成度の評価を行っています。
- ② 年度ごとに研修計画を策定し、定期的に内部研修を開催しています。内部研修は常勤・非常勤問わず全職員を対象に研修受講を義務付け、人事考課の査定にも反映するなど、組織的に職員の育成に取り組んでいます。また、アンケートや効果測定を実施して職員からの要望やニーズを反映し、毎年研修内容を見直すほか、外部関係機関の専門家を研修講師として研修を開催するなど、研修内容の充実化にも努めています。
- ③ 利用者の主体性尊重と個別支援の実践に鑑み、勤務シフトの編成が柔軟な非常勤職員の登用を推進しています。また、調理やなど、福祉分野以外の専門性を有する非常勤職員の採用を積極的に行っています。常勤・非常勤共通で分かりやすい業務マニュアルを整備するとともに、ユニットリーダーが非常勤や新任職員の指導を担当しコミュニケーションの円滑化を図るほか、経験豊富なベテラン職員との組み合わせを通じてOJTを実施するなどの配慮も行っています。

### V-2 職員の援助技術の向上・一貫性



- ① ユニットごとに定期的にケース検討を実施して、職員間で相互の介護技術の確認・評価を行っているほか、年2回定例開催の職員全体会議で、ユニットごとに様々なテーマで実施した工夫・改善の取り組みを発表し合い、施設内で相互にサービス向上を図る体制を構築しています。優秀な取り組みに対しては施設として表彰を行い、組織全体のモチベーションアップにつなげています。具体例として、利用者の動線や快適性を意識した室内装飾やレイアウトの工夫のほか、ハムスターなどの小動物の飼育を通じて利用者の認知機能や活動性の向上を図った事例があります。
- ② 介護や衛生管理、事故防止など複数職種で構成する様々な委員会を発足し、業務に関する検討を実施しているほか、部署間会議を月2回開催し、施設内共通の様々な課題の改善に向けた協議を行っています。具体例として、離設可能性のある利用者に対し、事務や営繕、清掃等を含む全部署の職員が情報を共有・連携して対応を行い、行動を制限せず安全に支援を実施した事例などが確認されています。

### V-3 職員のモチベーション維持



- ① 職務分掌において職員ごとの職責や役割権限を規定するとともに、現場への権限移譲も積極的に推進しています。職員アンケートの実施をはじめ、職員向けの投書箱を設置したり、業務改善提案をもとに委員会や会議で検討し実務への反映を行なうなど、施設全体で職員の主体性向上と責任感の醸成に努めています。



- ② 施設の事業方向性に「さらなる福祉サービスの質向上と地域福祉の推進」を掲げ、その実現に向けた事業経営の一環として、横浜市が推奨する健康経営職員の健康維持・増進に組織的に取り組んでいます。職員の生活習慣や職場環境等に関するアンケート調査に基づき、禁煙デーの導入や施設内の「森林浴広場」を活用した休憩時間の設定、週休三日制の採用など、職員の要望や意向を踏まえた上で、柔軟かつ有効な取り組みを実施しています。結果として離職率の大幅な減少に成功したほか、2018年1月18日には「横浜健康経営認証」の最高ランクであるAAAを取得しています。また、神奈川県が推進する「CHO（健康管理最高責任者）構想推進事業所」及び協会けんぽ神奈川支部の「かながわ企業宣言健康優良企業」の認定も受けています。

## VI 経営管理

### VI-1 経営における社会的責任



- ① 服務規定や就業規則において不適切行為の禁止を明文化しているほか、新人研修や内部研修を通じて高齢者福祉に関する法令・規範について教育研修を実施しています。また、年2回の職員会議で施設長から利用者尊重・法令遵守について説明を行い、職員の理解と実践を促しています。他施設で発生した不適切事例は、報道記事を回覧したり朝礼で周知して注意喚起を行っているほか、内部研修に取り上げたり、介護支援マニュアルの内容に盛り込むなどして、職員への認識強化を図っています。
- ② 施設の運営状況は、法人・施設のホームページをはじめ行政のポータルサイト等に財務諸表を掲載しているほか、施設ロビーに年度の事業報告や事業計画、中長期計画等の冊子を配して随時閲覧できるようにしています。また、施設ロビーに大型モニターを設置し、施設行事や日中活動の風景のほか、法人関連事業の概要や健康経営の取り組み等を映像化して紹介するなど、積極的な情報公開に努めています。モニターの映像は週替わりで随時最新情報に更新しています。
- ③ 横浜市の基準に沿ってゴミの分別・減量化とリサイクルを推進しています。業務に関する情報の電子データ化とネットワークを通じた共有化で、ペーパーレス化を実現しています。太陽光や風力を活用した蓄電式照明や給湯設備の導入、送迎車両のハイブリット車の採用のほか、日常場面での節電や職員の健康増進も兼ねた階段使用の奨励など、施設全体で省エネと環境配慮に取り組んでいます。施設屋上外に「森林浴広場」を設けるとともに、施設の中庭の随所に果樹や観葉植物などの植栽を行なうなど、緑化推進にも尽力しています。環境配慮の考え方は理事会資料に明示し、方針を明確化して実践につなげています。

### VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- ① 法人理念を施設内の随所に掲示しているほか、法人理念と支援方針を記載したクレド（credo: 従業員が心掛けるべき企業の信条）を全職員に配布し、全職員の意識強化に努めています。クレドには理念・方針のほか、虐待防止や身体拘束廃止についても併記し、職員全員が常時携帯していつでも確認出来るようにしています。また、法人理念・支援方針を毎日の朝礼で唱和し、日々の介護・支援場面での実践を促しています。
- ② 施設運営に関する重要な意思決定にあたっては、職員会議やユニットリーダー会議をはじめ、各種委員会や部署間会議等を通じて職員意見を集約しながら多面的に検討し、説明と周知を行っています。また、利用者・家族に対しても、家族会を通じて説明し、理解浸透に努めています。
- ③ 人材育成計画に基づき、一定基準を満たす職員に対しユニットリーダー研修や認知症介護実践者研修など、外部研修への派遣を行うほか、フロア長がユニットリーダーの研修を担当し直接指導を実施するなど、次期管理職の育成に努めています。現在、施設職員全体のキャリアパス構築に取り組み、介護福祉専門職以外の事務職等に対しても段階的な育成指導を実施しています。フロ

ア長及びユニットリーダーは、各ユニットの職員配置や業務状況を把握しながら、円滑な業務遂行に向けた職場環境の調整と助言・指導を実施しています。

### VI-3 効率的な運営



- ① ユニットケアの全国推進組織や神奈川県の高齢者福祉施設関係団体など、様々な機関・団体との交流を通じてより専門性の高い情報収集に努めるとともに、法人関連事業所との連携に基づき、医療・介護の両面から事業運営に関する様々な最新情報の収集と分析を行っています。施設の事業運営に係る重要な改善課題は、法人理事会・評議員会で検討し、中長期計画や年度の事業計画に明示するほか、施設の運営会議で協議し、全職員に周知して施設全体の取り組みとしています。
- ② 平成 27～31 年度の 5 か年での中長期計画を策定し、利用者の医療依存度の増加や重度化への対応、地域貢献など、社会的ニーズを踏まえた施設機能の向上と、その実現に向けた事業経営の健全化等を改善目標に掲げています。事業収支の改善や既存サービスの質向上、新規地域福祉事業の展開などを重点施策に位置付け、事前分析に基づく地域の特性や実情、福祉ニーズの状況に合わせた具体策を明示するとともに、計画の工程表や収支予算書も添付して施設ロビーに設置し、誰でも閲覧できるようにしています。
- ③ 外部監査の導入を通じて健全な施設運営と透明性確保に努めています。また、税理士、社会保険労務士と毎月定例会を開催し意見交換を実施するほか、顧問弁護士や司法書士から随時助言を受けられる体制を確保しています。幹部職員に対し、衛生管理者や社会福祉施設長資格認定講習の受講を仮称するなど、次代の後継者育成にも配慮しています。

## 利用者本人調査

### 調査概要

施設が選定した 65～90 歳の男女 10 名、入所期間 1 年未満～13 年超の利用者を対象に、調査員 2 名が 5 名ずつ担当し、聞き取り調査を実施しました。調査は所定の「利用者本人調査票」に基づき質問を行い、各々の利用者の居室（個室）で聞き取りを実施し、施設職員の立ち合いはありませんでした。対象者の要介護度は、3の方が3名と最も多く、1・2・4の方がそれぞれ2名、5の方が1名でした。

### 個別の設問・回答の分析

#### 《入所時について》

施設に入るとき、施設での生活内容についての十分な説明については、利用者の8割が「説明を受けた」と回答しています。なお、若干名の利用者が「説明を受けていない」「覚えていない」と回答していますが、「入居に際し不安はなかった」と話しています、また、入居の経緯として家族や知人、ケアマネージャーからの紹介があったとの回答や、事前に短期入所を利用して入居に至ったとの回答も複数聞かれています。

#### 《ケア計画について》

個別ケア計画の内容に対しては、利用者の5割以上が「自分の希望を聞いてもらえる」と回答しています。

施設の生活に関する質問では、利用者の8割が「満足」と回答しており、「マイペースで過ごせる」「他者の詮索を受けず、自由な生活を送ることができる」「住み心地が良い」など、高い満足度を示す回答が多数聞かれています。

#### 《施設の快適さについて》

利用者の全員が「満足」と回答しています。清掃や室内の温度調整など、居室や共有スペースの快適さを評価する意見が多いほか、居室の窓から見える風景にも満足を示す回答が複数聞かれています。

#### 《食事について》

利用者の8割が、味付けや美味しさに対し「満足」と回答しているほか、売店を利用して、外食の機会があることに満足を示す回答が複数確認されています。一方で、メニューや味付けに対するマンネリ感や、刺身等の生ものや肉類、洋食など、いくつかの具体的なメニュー導入の要望も聞か

れています。そのほか、「調理風景を見られるので安心」との意見も聞かれています。

#### 《入浴について》

利用者の9割が「満足」と回答しており、個別でゆっくり入浴できること、職員の対応や配慮に感謝を示す意見が聞かれています。一方で、入浴回数の増加を望む意見が複数聞かれたほか、職員負担への気兼ね等から「(要望を) 言いづらい」との回答も複数確認されています。

#### 《排泄について》

自立のケースを除く利用者全員が「満足」と回答しています。理由として「気持ちよく対応してくれる」「コールすればすぐ来てくれる」「夜でもちゃんと対応してくれる」など、職員の対応に安心や快適を示す意見が複数確認されています。また、居室が全室個室で、居室に備え付けのトイレがある場合はもとより、ポータブルトイレを設置している場合でも「他者に気兼ねすることなく安心して行える」など、居住環境に満足を示す回答も複数聞かれています。そのほか、「以前は介助を受けていたが、現在は自分でトイレに行けるようになった」との回答も確認されています。

#### 《余暇・生活内容の自由について》

利用者の8割が、生活の内容や余暇活動について「満足」と回答しており、習字や俳句、絵画、音楽などの活動に「楽しみながら参加している」との意見が多数聞かれています。また、活動に直接参加しない場合でも、ボランティアの活動風景を観覧して、自分なりの趣味活動等を通じて自由な時間を過ごすなど、余暇を有意義に過ごしているといった意見も多く聞かれています。そのほか、職員やボランティアからパソコンやタブレット、スマートホン等の操作方法を教えてもらうなどして、俳句の冊子を作成し、SNSを通じて家族との交流を楽しんでいるとの回答も聞かれています。

#### 《健康管理、機能回復について》

リハビリに関する回答では、利用者の8割が「現状に満足」と回答し、様々なプログラムを通じて楽しみながら参加しているといった意見や、機能回復の効果を実感しているとの意見も複数聞かれています。一方で、リハビリに関する情報提供や更なる実施を望む意見も確認されています。健康管理に関する対応については、全員が「満足」と回答しており、体調不良時の迅速な対応をはじめ、医療機関との連携体制に安心感を得られるとの意見が多数聞かれています。

#### 《苦情対応について》

利用者の8割が「苦情・要望を伝えやすい雰囲気がある」と回答しているほか、殆どの利用者が「不満や苦情はない」と回答しています。「日常場面で自分の意見を自由に言うことができる」「施設長が巡回して直接話を聞いてくれる」との回答も聞かれています。

#### 《プライバシー保護・人権擁護、職員の対応について》

プライバシーの保護や権利擁護については、全員が「満足」と回答しています。職員の対応についても、8割が満足を示す回答となっており、「優しく丁寧に接してくれる」「細やかな気遣いや配慮がある」など、満足度の高い意見が多数聞かれています。一方、若干名の利用者からは「職員によっては対応に差がある」との意見も聞かれています。

#### 《地域に開かれた運営について》

利用者の約5割から、音楽や絵画など様々な活動を通じて「ボランティアや地域住民との交流が楽しい」とする回答が聞かれています。また、(掲示物の張り出しや月間スケジュールがあるもの)利用者からは「ボランティアについて知らない」「接し方が分からない」といった意見も聞かれています。

#### 《総合満足度について》

自由度の高さや設備環境、食事、職員対応等を理由に、利用者の8割はから、「非常に満足」「ここに来て良かった」など、高い満足度を示す回答が多数聞かれています。

#### 《施設への要望などはありますか》

入浴の回数や外出頻度の増加を望む意見が複数聞かれています。また、刺身など食事メニューに関するリクエストや、合唱等の日中活動に対する要望、リハビリのさらなる充実化など、幾つかの要望意見が確認されています。

## 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。回答は無記名で記入してもらい、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： 170 通      返送数： 110 通      回収率： 65%

#### 4. 全体をとおして

利用者家族へのアンケートに家族の協力を得て、回収率は65%になりました。

アンケート結果では、「施設を総合的に評価した満足度」において、「満足」が52%を占め、「どちらかといえば満足」も含めると95%の家族が満足しております。

個別の内容では、「どちらかといえば満足」も含めるとほとんどが満足の状況です。その中で「満足」の高い項目として「職員の対応について（優しく丁寧な対応など）」が65%を占めています。他には「施設の快適さ」64%、「施設の構造や設備の安全性について」61%と続いております。

その一方で、「入浴」については「満足」は34%に留まっています。また、「不満」と答えた項目は少ない状況ですが、一部4%の家族が「ご本人が病気や怪我などの時の対応」について「不満」と答えています。

施設への要望などの自由記入欄には、多くの感謝の意見がある一方で、「入浴回数」「リハビリ」への要望もあります。

アンケートでは「あなたは、施設の基本理念や基本方針をご存知ですか」の質問を行い、「よく知っている」13%、「まあ知っている」49%の回答を得ています。この6割の知っていると答えたほぼ全員が施設の理念等に共感しています（「共感できる」66%、「まあ共感できる」33%）。今後も基本理念などの周知を徹底して、家族と施設の協力を通じて福祉サービスの質の向上が期待されます。

## 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			
	27	62	21			
年齢	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	無回答
	2	4	35	55	11	3
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
	6	18	36	32	13	5
入所期間	平成24年度以前	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
	24	5	8	8	21	
	平成29年度	無回答				
	38	6				

【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
6	84	8	2	8	2
その他：保佐人、後見人					

【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
	12.7%	48.2%	20.0%	15.5%	0.9%	2.7%
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
	65.7%	32.8%	1.5%	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	32.7%	57.3%	5.5%	0.0%	1.8%	2.7%
	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	40.9%	47.3%	8.2%	0.0%	1.8%	1.8%
	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	49.1%	42.7%	4.5%	2.7%	0.0%	0.9%
	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	46.4%	48.2%	2.7%	1.8%	0.0%	0.9%
	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)	45.5%	37.3%	6.4%	2.7%	5.5%	2.7%
	その他：お任せしていて把握していない、自立しているので自分で食べている、実際に見ていないのでわからない					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	33.6%	52.7%	5.5%	0.9%	5.5%	1.8%
	その他：知らない、見たことがないのでわからない、お任せしていて把握していない					
トイレやおむつの介助の対応	40.0%	46.4%	3.6%	1.8%	5.5%	2.7%
	その他：知らない、わからない、お任せしていて把握していない					
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)	42.7%	37.3%	8.2%	1.8%	4.5%	5.5%
	その他：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	47.3%	29.1%	6.4%	1.8%	9.1%	6.4%
	その他：管理なし、利用なし、入居間もなくでわからない					
リハビリや機能回復のための取組みについて	34.5%	39.1%	18.2%	2.7%	3.6%	1.8%
	その他：本人が希望しない					
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	31.8%	41.8%	6.4%	0.9%	11.8%	7.3%
	その他：知らない、今のところ大丈夫なので評価できない、わからない					
ご本人の体調への日常的な配慮について	42.7%	52.7%	1.8%	0.9%	0.9%	0.9%
	その他：					
ご本人が病気や怪我などの時の対応について	52.7%	37.3%	2.7%	3.6%	0.9%	2.7%
	その他：今までないので評価できない					

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)	64.5%	29.1%	3.6%	0.0%	0.9%	1.8%
	その他：					
施設の構造や設備の安全性については	60.9%	33.6%	0.9%	0.0%	1.8%	2.7%
	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	50.0%	42.7%	0.9%	1.8%	1.8%	2.7%
	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	41.8%	48.2%	1.8%	0.0%	5.5%	2.7%
	その他：入所して間もないのでわからない					

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	58.2%	37.3%	2.7%	0.0%	0.0%	1.8%
	その他：					
一人ひとりの利用者の尊重については	51.8%	43.6%	0.9%	1.8%	0.0%	1.8%
	その他：					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	65.5%	28.2%	4.5%	0.0%	0.0%	1.8%
	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)	37.3%	47.3%	9.1%	1.8%	2.7%	1.8%
	その他：わからない					
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)	50.9%	40.0%	2.7%	2.7%	1.8%	1.8%
	その他：スタッフにより差がある					

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	51.8%	42.7%	3.6%	0.0%	1.8%
	その他：				

## 事業者コメント

記入日：2018.7.30

事業者名：社会福祉法人兼愛会 特別養護老人ホームしょうじゅの里三保

今回、第三者評価を受審させていただいたことは当施設にとっては大きな刺激となり、質の高いケアをさらに追及するために非常に役に立ちました。そしてこのような大変高い評価をいただいたことに関しては大変嬉しく思っており、これもスタッフ一人一人の日頃の努力が実を結んだ結果であると感じております。

当施設のサービスの内容について、客観的かつ専門的な評価を受けたことで、現状のケア体制を明らかにすることができ、職員も改善のための業務課題を発見することが組織全体の質の向上につながりました。

当施設はユニットケアを軸に、一人一人のご利用者様の暮らしを把握し、その方に適したケアを取り入れることに重きをおいております。ユニットケアはこれからの介護福祉業界にとって、大変有意義なケアメソッドであり、追求することでご利用者様のより快適な暮らしが実現できると信じております。そのためには、“親切と誠実”という法人理念を常に意識し、『ご利用者様のために…』を合言葉に、日々精進することが不可欠であると考えております。また、2025年問題を前に目まぐるしく遷り変わる医療介護業界において、将来施設が生き残ることも視野に運営していくことが大切であり、皆様に“選ばれる施設”になれるよう鋭意努力することが重要であると考えております。

それを実現するために当施設は、ご利用者様の意思を尊重し、ご自分の家に住まわれているような“安心感”を抱きながら、“生きがい”をもって生活していただくことを第一と考えており、より多くの皆様が『利用したい』と思えるような施設であるよう常に心がけております。

さらに、介護と医療の連携は今後も必須であり、医療法人と社会福祉法人が共存する当グループとしても、各施設と病院が連携を密にし、全面的なサポート体制を敷くことにより、“安心と安全”をご提供できるよう、今後も精進していきたいと存じます。

当施設が地域の皆様から信頼され、地域とのあたたかい交流の中から親しみのもてる施設となれるよう、これからも相手を思いやる気持ちを忘れず、様々なニーズに応え、反省と実行を怠ることのないよう、職員一同、一丸となって努力していく所存です。

最後に、今回の受審にあたり、ご協力いただきましたご利用者様やご家族様にこころから感謝を申し上げます。ありがとうございました。

社会福祉法人兼愛会 特別養護老人ホームしょうじゅの里三保  
施設長 赤枝 眞紀子



**株式会社フィールズ**

〒251-0024 藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3F

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