

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 清心福社会
特別養護老人ホーム ファミリーイン瀬谷

平成29年 2月 7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	8
■ サービスの実施内容	10
■ 地域支援機能	14
■ 開かれた運営	15
■ 人材育成、援助技術の向上	16
■ 経営管理	17

利用者本人調査

■ 利用者本人調査結果	18
-------------	----

家族アンケート結果

■ アンケートの概要	21
■ アンケート結果	22

事業者コメント

■ 事業者からのコメント	25
--------------	----

評価結果総括

法人名 社会福祉法人 清心福祉会
事業所名 特別養護老人ホーム ファミリーイン瀬谷
施設長名 高木 順一

評価方法

自己評価方法

実施期間 平成 28 年 7 月 25 日～平成 28 年 10 月 31 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 12 月 20 日、平成 28 年 12 月 26 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 11 月 10 日～平成 28 年 12 月 5 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 12 月 20 日、平成 28 年 12 月 26 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「ファミリーイン瀬谷」は相鉄本線瀬谷駅から徒歩 18 分程の所にあります。

平成 19 年 4 月に社会福祉法人清心福祉会が鉄筋 3 階建ての施設として開設し、入所定員 120 名、ショートステイ 20 名、デイサービス 30 名の利用者が利用しています。平均年齢は 86 歳、平均要介護度は 3.6 です。法人の基本理念は「敬天愛人」で、「生きることに對して天に感謝する。すべての人を平等に愛する。」精神でサービスを提供しています。「ファミリーイン瀬谷」では理念の精神に込められた 10 か条の施設方針を作成し、事務課・施設管理課・介護課・医務課・栄養課・生活相談課の 6 組織部門は 10 か条の中から、毎年、それぞれ自分たちで 2 か条を選択し、1 年間のチームの目標としています。

《優れている点》

1. 家族との交流に積極的に取り組み、施設への信頼を高めています

施設は年度計画を立て、家族の皆さんとのかかわりを大切にしています。施設では 10 名で 1 ユニットの構成し、2 階・3 階とも 6 ユニット、合計 12 ユニットの構成となっています。各ユニットには、ゆったりとした面談室や面会コーナーがあり、家族とのプライベートな時間を過ごすことができる環境が整っています。

毎日 30 名近い家族が面会に訪れています。職員は家族と積極的にコミュニケーションを図り、信頼関係が生まれています。平成 27 年度は多くの面会があり、延べ面会者数は 5281 人でした。

施設は利用者、家族、職員が気楽に話せる環境づくりを大切にし、家族と共同しての利用者に対するサービスの充実を目指しています。

また、ケアプランを作成するサービス担当者会議に家族が参加することもあります。家族に対して、看取り介護の説明会や認知症の研修会を行い、同時に介護相談室を設け、質疑応答を引き受けています。看取り介護についての説明会には 100 名近い家族が参加しています。

2. 多職種が連携し、利用者の健康管理を行い、寝たきり防止に努めています

毎朝夜勤者からの申し送りの中で、心配な利用者には看護師が居室を訪問し、バイタルチェックを行い様子を観察しています。利用者の体重測定を毎月実施し、体重減少が見られた場合は管理栄養士と相談し、補食の提供などを検討しています。

褥瘡（じょくそう）の予防に対しては、褥瘡発生予想の為にブレードスケールを用いて、毎月ユニットごとに褥瘡の発生リスクを評価しています。看護師や管理栄養士、介護職員、機能訓練指導員などが委員となっている褥瘡予防委員会で対応を検討しています。

また、機能訓練指導員が週ごとに居室を訪れ、関節可動域訓練、立位保持、マッサージなどを行い、体位交換用のクッションやエアマットを使用して寝たきりにならないように身体機能維持に努め褥瘡予防に対応しています。状態の変化が見られる場合は、主治医に連絡し指示を仰いでいます。受診が必要な場合は看護師が受診の付き添いをしています。

3. チームの目標を定め取り組むことで、全員参加で職員の人材育成につなげています

「ファミリーイン瀬谷」では、法人の理念や基本方針を基に 10 か条の施設方針を作成しています。

事務課・施設管理課・介護課・医務課・栄養課・生活相談課の 6 組織部門は施設方針の 10 か条から、毎年、部門内の職員同士で話し合い、2 か条を選択し部門の目標としています。年度末にはそれぞれ目標達成度を振り返り、次年度の支援の向上につなげています。

また、職員は「職員の心得」・「接遇マナー」などの行動基準を確認して実行するとともに、業務の改善や効率化についても推進しています。

《努力・工夫している点》

1. 職員の資質の向上に努めています

外部研修を受けた職員は受講した研修の報告書を上司に提出し、その報告書の内容を共有するため各課に回覧しています。その後、受講者は自らが講師となり、同じ内容の研修会を 2 回行い職員はどちらかに出席しています。この伝達研修により、出席者は外部研修の受講者と情報を共有しています。

また、講師となった職員は研修会を繰り返すことにより、自分自身の資質の向上につながっています。専門的知識や技術の向上などを職員一人ひとりが自覚し、介護福祉サービスの提供に努めています。

《課題や改善することが期待される事項》

1. 環境配慮に対する姿勢を運営方針に明文化し、職員一同で取り組むことが期待されます

職員全員でペットボトルやキャップ、ビン、缶、ごみの分別処理に努めています。使用しない部屋やトイレの節電、デマンド計による電気使用量の削減、コピー用紙の両面コピーなど経費節減を心掛けています。

しかし環境への配慮に対する方針や姿勢を明文化して公表していません。利用者の健康などに影響を与える福祉関係の事業者として、一般の企業以上に厳しい社会的責任が課されています。社会的な先進事業者として、施設の運営方針などの一部に環境配慮を明文化し、職員全員で取り組むことが期待されます。

2. 成年後見制度について相談に乗り、必要な手続きの支援をすることが期待されます

利用者や家族に対して、成年後見制度についての説明会を行うなど、理解してもらう機会を持つことが望めます。必要な利用者には相談に乗り、手続きの方法などを説明し、関係機関の紹介や情報提供をすることが必要です。成年後見制度についてのパンフレットを配置したり、関係機関との連携を取り利用に繋げる体制作りが期待されます。

□ 評価領域ごとの特記事項

1. 人権の尊重

- ① 西郷隆盛が好んで用いた「敬天愛人」を理念として、常に利用者に対する尊敬の念を忘れないためにも毎日、朝礼で唱和しています。廊下や会議室、トイレなど目につきやすい場所に掲示しています。
- ② 「ファミリーイン瀬谷」では、法人の理念や基本方針を基に10か条の施設方針を作成しています。事務課・施設管理課・介護課・医務課・栄養課・生活相談課の6組織部門は、施設方針の10か条から毎年、部門の職員同士で話し合い、2か条を選択し部門の目標としています。年度末にはそれぞれ目標達成度を振り返り、次年度の支援の向上につなげています。
- ③ 利用者が多くの時間をみんなと過ごす共用空間は、ゆったりとしたスペースが確保されており、日中活動のレクリエーションや家族・友人との面会などコミュニケーションを図る場にもなっています。居室には好きな本やテレビ、仏壇、家具など使い慣れたものに囲まれて、プライバシーを大切にしながら安心して過ごせる環境が作られています。

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1ヶ月後に、本人の意向と介護職員、看護師、マッサージ師、管理栄養士などの情報を持ち寄り、サービス担当者会議を開催し、アセスメントを実施しています。本人から要望など意思が表明できないときには家族がサービス担当者会議に参加し、前もってアセスメントの「意向シート」を記入してもらい、情報を把握しています。
- ② ケアプランには、問題解決のために短期目標と長期目標を設定し、サービスを提供しています。毎月、目標に沿った適切な支援が行われているかについて、モニタリングを繰り返して評価しています。6ヶ月ごとに介護支援専門員が主となって、介護課や医務課、栄養課、機能訓練指導員、本人などによるサービス担当者会議が行われケアプランを見直しています。

3. サービスマネジメントシステムの確立

- ① 多職種によるサービス担当者会議が行われ、介護支援専門員により利用者一人ひとりの特性に応じたケアプランが作成されています。職員は認知症キャラバンメイトの研修を受け、一人ひとりの特性に応じた障害を理解し適切に対応しています。認知症であってもその人らしく生活できるよう配慮しています。徘徊しても職員全員で見守りをし、事故が起きないように支援しています。施設長や医師をはじめとして、医療的ケアの安全対策委員会を設置しています。酸素療法やバルーンカテーテル、経管栄養、インシュリン注射などを必要とする利用者を受け入れています。
- ② 苦情対応マニュアルを整備しています。ご意見箱の設置や苦情担当者、第三者委員、リーガルサポートなどの案内が施設内に掲示されています。6ヶ月ごとに家族に「意向シート」を配布し、要望などを確認しています。苦情や要望が発生した時には各ユニット全体について調査し、1週間以内に改善するよう努めています。内容によっては横浜市の行政機関に相談して適切なアドバイスにより対応しています。

- ③ 各課からの職員により、感染症予防委員会が構成され、3ヶ月ごとに開催し、検討事項は議事録にまとめ、全職員に回覧して情報を共有しています。職員が入職した時に感染症予防対策マニュアルにより感染症や食中毒の予防・防止に関する研修を行っています。年2回、感染症・食中毒の研修を行い、全職員はどちらかに参加しています。各ユニットでは独自に使いやすいマニュアルも整備しています。感染症対策として、消毒液の噴霧器を各ユニットに設置し予防に努めています。
- ④ 毎月、施設長も参加して事故防止委員会を開催しています。事故が発生した時は早急にカンファレンスを開き、事故報告書により原因・分析・対策を講じています。設備管理と同時に利用者の事故防止に関する支援も行っています。地域の災害ネットワークに参加し、地域の特別避難所として6人の地域住民を受け入れる協力体制を築き、3日分の水や主食などの備蓄も利用者と同様に確保しています。避難訓練や緊急時の対応など、消防署の協力により定期的実施しています。

4. 地域との交流・連携

- ① ボランティア受け入れのマニュアルを整備しています。打合せから面接や受け入れの決定、オリエンテーションやボランティアの開始、終了など受け入れの手順書ができています。活動にあたっての必要な説明を行い、ボランティアの登録や個人情報の同意書に署名捺印の要請をしています。
- ② 地域のボランティアにより書道や歌唱、合唱、映画、園芸など多くのクラブが運営されています。近隣の高中生や中学生、ボランティアなどが夏祭りや敬老会に参加し、盛り上げに協力頂いています。施設の会議室を、地域のサポート養成講座の開催や町内会の会議に開放しています。
- ③ 施設情報をパンフレットやホームページでわかりやすく紹介しています。町内会の回覧板に施設の広告を掲載し、親近感を持ってもらうようにしています。見学希望者にはパンフレットを用いて親切に説明しています。近隣のスーパーが毎年出張販売会を開催し、利用者は衣料品などを自分で購入できる場として、楽しみの一つとなっています。理美容の訪問サービスも受け入れています。桜のお花見や動物園などに出掛けレストランで食事をしたり、近くの店からピザや釜飯の出前などを取り寄せています。

5. 運営上の透明性の確保と継続性

- ① 年度初めの事業計画を作成するにあたって、社会福祉法人の一員として、住み慣れた地域で安心して生活できるような介護施設を目指し、地域高齢者への生活支援、生活困窮者に対する支援、総合相談事業などを積極的に行うことを宣言しています。守るべき倫理規定を各ユニットに整備し、職員はいつでも確認しています。事故が発生した時は小さな事故でも必ず家族に報告し、説明しています。経営・運営状況などの情報はホームページで公開しています。
- ② 毎日の朝礼では施設長を交えて、基本理念を唱和しています。年度初めに施設長から発表される事業計画書の最初のページには法人理念、基本方針、施設方針10か条を記載し、内容と共に思いを説明しています。職員には理念や基本方針を周知するよう配布し、職員一人ひとりが確認の上押印しています。
- ③ 地域の社会福祉協議会の協力で当施設を含め、特別養護老人ホームの3施設のバスツアー見学会を実施し、近隣の住民に施設を理解してもらっています。地域の住民により今年度中に「認知症カフェ」をオープンし、施設や認知症の理解を図っています。

6. 職員の資質向上の促進

- ① 入職後の新人研修は8週間の計画書に基づいて実施され、それに対する報告書を作成し、常に確認しています。「マナー行動基準自己チェック表」を用いて自分自身の服装や身だしなみ、化粧、挨拶、言葉遣いなどの接遇についても確認しています。夜勤の配置について、夜勤者の他に夜勤リーダーが2人と手厚い職員配置により、高い定着率を維持しています。
- ② ユニット会議やリーダー会議でよりよいサービスにつなげるため、工夫や改善点を話し合いサービスの向上につなげています。適切な支援が行われているかモニタリングを行い、マニュアルの変更の必要があれば、部門会議で取り上げ、見直しが決定するとリーダー会議で確認し、ユニット会議で職員全員に周知徹底しています。
- ③ 外部研修を受けた職員はすべて研修報告書を上司に提出し、各課に回覧しています。受講者は自らが講師となり、同じ内容の研修を2回行い、職員はどちらかに出席し、必ず情報を共有することとしています。職員一人ひとりが専門的知識・専門的技術及び倫理的自覚をもって、最善の介護福祉サービスの提供に努めるよう指導しています。

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、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 西郷隆盛が好んで用いた「敬天愛人」を理念として常に利用者に対する尊敬の念を忘れないためにも毎朝、朝礼で唱和しています。廊下や会議室、トイレなど目につきやすい場所に掲示しています。
- ② 「ファミリーイン瀬谷」では法人の理念や基本方針を基に 10 か条の施設方針を作成しています。利用者の尊重や職員の心得、接遇マナー、防災訓練の徹底、地域との連携など施設が目指すサービスのあり方について 10 か条の具体的な目標を掲げています。
- ③ 事務課・施設管理課・介護課・医務課・栄養課・生活相談課の 6 組織部門は施設方針の 10 か条から毎年、部門の職員同士で話し合い、2 か条を選択し 6 部門の目標としています。年度末にはそれぞれ目標達成度を振り返り、次年度の支援の向上につなげています。

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 1 ヶ月後に、本人の意向や介護職員、看護師、マッサージ師、管理栄養士などの情報を持ち寄り、サービス担当者会議を開催し、アセスメントを実施しています。本人から要望など意思が表明できないときには家族がサービス担当者会議に参加し、前もってアセスメントの「意向シート」を記入してもらい、情報を把握しています。
- ② ケアプランには問題解決のために短期目標と長期目標を設定し、サービスを提供しています。毎月、目標に沿った適切な支援が行われているか、モニタリングを繰り返し評価しています。6 ヶ月ごとに介護支援専門員が主となって、介護課や医務課、栄養課、機能訓練指導員、本人などによるサービス担当者会議が行われケアプランを見直しています。
- ③ 毎週、月曜日に医師が利用者一人ひとりの心身状態を回診し、体調に応じた対応方法をアドバイスしています。サービス担当者会議において、医師からの情報やアドバイスにより適切な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 心身の変化については、随時ケアプランの見直しを行い、6 ヶ月後のサービス担当者会議では、全体で確認し評価しています。見直しをしたケアプランについては、本人に確認してもらっています。本人が確認できない場合は、家族の訪問時や郵送により署名捺印をもらっています。

I-4 快適な施設空間の確保



- ① 居室や廊下、トイレなどは、毎日施設管理課の職員が清掃を行い、環境整備には配慮し清潔に保っています。居室をはじめ、食堂や談話室にはエアコンが整備され、適切な温度に調整されています。居室のドアは、利用者が開け閉めしやすい様に引き戸になっています。自立可能な利用者にはエレベータの利用により、一階の自動販売機や事務所の電話機を利用しやすいよう、動線に配慮しています。
- ② 利用者が多くの時間をみんなと過ごす共用空間は、ゆったりとしたスペースが確保されており、日中活動のレクリエーションや家族・友人との面会など、コミュニケーションを図る場所となっています。居室には好きな本やテレビ、仏壇、家具など使い慣れたものに囲まれて、プライバシーを大切にしながら安心して過ごせる環境が作られています。
- ⑤ 各課の職員により、感染症予防委員会が構成され、3ヶ月ごとに開催し、検討事項は議事録にまとめて全職員に回覧して情報を共有しています。職員が入社した時に、感染症予防対策マニュアルにより、感染症や食中毒の予防・防止に関する研修を行っています。年2回、感染症・食中毒の研修を行い、全職員はどちらかに参加しています。各ユニットでは独自に使いやすいマニュアルも整備しています。広く感染症対策として、消毒液の噴霧器を各ユニットに設置し予防に努めています。
- ④ 毎月、施設長も参加して事故防止委員会を開催しています。事故が発生した時は早急にカンファレンスを開き、事故報告書により原因・分析・対策を講じています。設備管理と同時に利用者の事故防止に関する支援も行っています。地域の災害ネットワークに参加し、地域の特別避難所として6人の地域住民を受け入れる協力体制を築き、3日分の水や主食などの備蓄も利用者と同様に確保しています。避難訓練や緊急時の対応など消防署の協力により定期的実施しています。

I-5 苦情解決体制



- ① 苦情対応マニュアルを整備しています。ご意見箱の設置や苦情担当者、第三者委員、リーガルサポートなどの案内が施設内に掲示されています。6ヶ月ごとに家族に「意向シート」を配布し、要望など確認しています。
- ② 苦情や要望が発生した時には各ユニット全体について調査し、1週間以内に改善するよう努めています。内容によっては横浜市の行政機関に相談して適切なアドバイスにより対応しています。

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 多職種によるサービス担当者会議が行われ、介護支援専門員により利用者一人ひとりの特性に応じたケアプランが作成されています。職員は、認知症キャラバンメイトの研修を受けて一人ひとりの特性に応じた障害を理解し、適切に対応しています。認知症であってもその人らしく生活できるよう配慮しています。徘徊しても職員全員で見守りをし、事故が起きないように支援しています。
- ② 施設長や医師をはじめとして、医療的ケアの安全対策委員会を設置しています。酸素療法やバルーンカテーテル、経管栄養、インシュリン注射などを必要とする利用者を受け入れています。

Ⅱ サービスの実施内容

Ⅱ-1 入退所時の対応



- ① 入退所検討委員会は原則月 1 回開催し、委員には施設長や生活相談員、介護職員、介護支援専門員がなっています。横浜市の入所指針に則り、入所の必要性の高い申込者から入所を決めています。入退所検討委員会で検討した内容は議事録に記録し、希望により本人や家族に公開しています。入退所検討委員会の委員に施設外の第三者を加えていませんが、今後は、第三者委員の設置が課題と認識しています。
- ② 入退所の曜日や時間は、入退所予定者の希望に合わせて決めています。土曜日でも日曜日でも対応しています。入所日には、余裕を持って職員の配置を出来るようにしています。入所の対応は主に生活相談員が行い、入居契約や重要事項の説明などを行っています。施設での生活を進めてもらうためにユニットの職員や各課からも説明を行っています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（食事）



- ① 毎日の食事や行事食には、旬の食材を使い、季節感を出すよう努めています。3ヶ月に一回選択食を行い、利用者に好きなメニューを選んでもらっています。
- ② 6ヶ月に1回各ユニットで饅頭、ケーキ、ワッフルなどのおやつバイキングを実施しています。また、訪問喫茶も6ヶ月に1回実施し、手作りのお菓子のスイートポテト、チョコブラウニーなどに、コーヒー、紅茶、ジュースなど好きな飲み物が選べて、楽しいおやつの時間になっています。
- ③ 療養食は、医師の食事箋により、糖尿病食、腎臓病食などを提供しています。食事形態も利用者の咀嚼や嚥下の状態により、常食、刻み食、極刻み食、ミキサー食で提供しています。
- ④ 食事は厨房から配膳し、ユニットのキッチンでは、炊飯器でご飯を炊き、味噌汁や食事を温めて提供しています。家族から持参していただいた、お茶碗やお椀、湯呑、箸を使用し、職員手作りの箸置きやランチョンマットを準備して、食べる環境を整えています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（入浴）



- ① 週2回、ユニット毎に入浴を行っています。曜日は決まっていますが、可能な限り利用者の希望を聞いています。個浴やリフト浴、機械浴、一般浴があり、利用者の身体状況に合わせて入浴介助を行っています。自立度の高い利用者は個浴で、自分で洗えないところは、声掛けで洗ってもらっています。自分でダンスから着替えを出して準備できる利用者もいます。利用者の状態に合わせて対応しています。
- ② 入浴前にはバイタル測定を行い、異常がある場合は看護師に指示を仰いでいます。同性介助を希望する利用者は現在いませんが、出来るだけ希望に添えるようにしています。脱衣所はドアや仕切りなど使用し、プライバシーに配慮しています。入浴拒否の利用者には声掛けの職員を代えて、時間をあけて声掛けをするなど、本人が納得するまで無理強いはいないようにしています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（排泄）



- ① 日中の排泄は、立位のとれる人はトイレで行っています。状態によっては2人介助が必要な利用者もいますが、出来るだけトイレでの排泄を試みています。排泄表で便の出る時間などを把握し、声掛けを行うようにしています。排泄の状況は排泄表に記録しています。排泄時間、トイレカバット内での排泄かを細かく記録し、排泄誘導や介助などに活かしています。
- ② トイレは2ユニット毎に5ヶ所あり、ドアのある独立したトイレでプライバシーは保たれています。ポータブルトイレやおむつ交換の介助は、ユニット毎に行っています。トイレに失敗した時などもさりげなく対応し、羞恥心に配慮しています。同性介助を希望する場合は、勤務の中で職員の調整をするなどして対応しています。排泄マニュアルが整備され、OJT（職場で実務をさせることで行う従業員の職業教育）などで排泄介助方法を統一しています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（その他）



- ① 1年前より看取り介護の体制が整っています。講師を招き、家族説明会を開催しました。100人近い家族の参加があり、看取り介護についての理解を得ました。現在看取り介護の希望者はいません。在宅診療医による看取り介護についての研修があり、看護師や介護職員、生活相談員、介護支援専門員が参加し知識を深めました。
- ② 入所契約時には、看取り指針について利用者や家族に説明をしています。現在は看取り介護を必要としている利用者はいません。日中看取り介護マニュアル、夜間看取り介護マニュアルが整備され、職員も内部研修や外部研修に参加し、看取り介護を行う体制になっています。

Ⅱ-3 余暇・生活内容の自由な選択



- ① 洗濯物たたみやおしぼり巻き、カーテンあけ、テーブル拭きなど、利用者の身体状況に応じて主体的に手伝いをしています。家族と一緒に散歩や外食、外泊など個別に外出する利用者もいます。
- ② 年間行事には毎月の誕生日会、春の花見、訪問販売、敬老会、秋の外出、マグロの解体ショーなどがあります。毎月の誕生日会には、ケーキとプレゼントに職員が書いた手紙を添えて、お祝いをしています。秋の外出レクリエーションでは、車2台を利用し、外食や買い物、動物園（ズーラシア）などに出掛けています。
- ③ 毎年7月には、家族や地域の人達も招待して夏祭りを開催しています。行事委員会が中心になり、自治会や近隣にも案内を出しています。地域のボランティアによる太鼓の演奏、盆踊りなどが披露されます。輪投げやヨーヨーなどのゲームコーナー、カレーや焼きそば、フランクフルトなどの屋台も設けています。利用者は、家族や地域のボランティアと一緒に楽しく過ごしています。
- ④ 毎年2回、スーパーマーケットの訪問販売会を実施しています。場所はデイサービスの休みの日にデイサービスの場所で行っています。衣類、肌着、菓子、果物、雑誌などが並べてあり、スーパーマーケットのような雰囲気の中で買い物をすることが出来ます。家族には前もって案内を出し、家族が参加して一緒に買い物をする利用者もいます。家族が同伴できない利用者には前もって利用限度額を聞いておき、職員が付き添って好きな物を買物しています。なかなか買い物に出掛けられない利用者にとって好評です。
- ⑤ 居室にテレビがある利用者が半数以上で、好きな時間にテレビを楽しんでいます。新聞を個人で購読している利用者や、共有スペースで新聞や本を読んで過ごしている利用者もいます。月に1回、理・美容師が訪問しますので、利用者はカットや毛染めで、好きなヘアスタイルを楽しんでいます。

II-4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ① 機能訓練指導員が2名勤務し、個別機能訓練計画書を作成しています。多職種が参加するサービス担当者会議で意見を聞き、3ヶ月ごとに見直し作成をしています。利用者、家族に個別機能訓練計画書の説明をし、同意の署名をもらっています。直接会えない家族には郵送しています。
- ① 週1回ユニットを訪問し、個別の機能訓練を行っています。立位保持や関節可動域訓練、マッサージなどを実施しています。居室での歩行訓練、談話室で手すりにつかまっの歩行訓練なども行い、身体機能維持を図っています。
- ② 褥瘡（じょくそう）の予防に対しては、褥瘡発生予想の為にブレイドスケールを用いて、毎月ユニットごとに褥瘡の発生リスクを評価しています。看護師や管理栄養士、介護職員、施設長などがメンバーになっている褥瘡委員会で対応を検討しています。体位交換用のクッションやエアマットの使用、補助食の提供などを行い褥瘡の予防に努めています。
- ③ 車いすには普通型、リクライニング型があり、自走式、介助式など身体状況に合わせて貸与しています。介助型柵、マット、センサーなども、個別の管理一覧表で定期的にチェックし、安全に使用できるようにしています。
- ④ 残存機能を活用しています。毎日CD体操やラジオ体操をユニットで実施し、身体を動かす機会を持っています。

II-5 健康管理



- ① 毎朝夜勤者からの申し送りで、心配な利用者の報告があった場合は看護師が居室を訪問し、バイタルチェックを行い様子を観察します。状態に変化があった場合は、主治医の指示を仰ぎ受診に繋げることもあります。受診の付き添いは看護師がしています。
- ② 月1回体重測定を実施しています。体重減少時は看護師、管理栄養士と相談し、補助食の提供などを検討します。管理栄養士は配膳時に全ユニットの利用者の様子を見て回っています。胃ろうの利用者がいますので、看護師が滴下を行っています。褥瘡の利用者及び他の処置が必要な利用者についても、観察と処置を毎日行っています。
- ③ 週1回主治医が2ユニットごとに回診をします。看護師は前もってユニット職員から利用者の状態を聞いておき、回診時に同行して主治医に伝えています。看護師が記録した回診記録はユニットや生活相談員、栄養課にも配布しています。また、生活相談課から結果を家族にも伝えています。
- ④ 利用者の薬は薬局から6週間分が届きます。看護師により、利用者個々の薬を管理しています。毎日、薬を薬箱にセットして、毎朝ユニットに配るまでに3回の確認を行っています。ユニットでは、職員が与薬前に名前を声に出し、本人かどうかを確認して誤薬防止に努めています。

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 職員は入職時に個人情報についての説明を受け、同意書に署名、押印をしています。退職後も個人情報を遵守するように明文化されています。パソコンはパスワードが設定され、個人情報を保護しています。利用者の写真を載せる場合は、後ろから撮るなど個人が特定されないように配慮しています。
- ② 身体拘束廃止委員会では「身体拘束ゼロ」を目指し、利用者の人権の尊重に取り組んでいます。定期的に勉強会を開き、身体拘束の意義についての話し合いをする機会を持っています。現在では身体拘束をしている利用者はいません。また、事故防止委員会と一緒にセンサーマットの使用について、転倒リスクなどを考慮し話し合いをしています。

- ③ 虐待防止マニュアルが整備されていて、職員は入職時に説明を受け理解しています。新人研修では、マナー行動規範自己チェック表を用いて、自己の行動分析を実施しています。職員の中で、マナーが悪い場合は、再度マナー自己チェックを行い、ユニットリーダーが指導しています。
- ④ 成年後見制度について、リーガルサポートなどの案内を掲示していますが、成年後見制度についての手続きの支援を行ったり、実際の利用に繋げるための情報提供はあまり行っていません。

II-7 利用者家族との交流・連携



- ① 家族が参加出来る行事は、夏祭りや敬老会、訪問販売会、新年会などがあり、予め案内を出しています。行事に家族が参加することで、利用者や職員と交流が来ています。また、家族が面会に来て利用者と一緒に外出することもあります。ほとんどの家族が面会に来ていますが、来られない家族への広報誌などによる情報提供は十分ではありません。
- ② 6ヶ月に1回のケアプラン見直しの際には、面会に来られない家族にはケアプランを郵送し、同意の署名、捺印をもらっています。電話でも家族に利用者の様子を伝え、家族から意見を聞いています。状態が変化した時なども家族と連絡を取っています。
- ③ 昨年度は家族を対象に看取り研修を行い、今年度は認知症の研修と介護相談室の設置を実施しました。家族の話の聞いたり、家族からの相談にも応じています。サービス担当者会議に家族が参加され、ケアプランについての意向を直接聞くこともあります。

II-8 ユニット型施設（特養・老健）のサービス提供



- ① 2ユニットの間に談話室があり、2ユニットで1ブロックになっています。朝夕の申し送りもブロックごとに行っています。談話室では2ユニット合同で、カラオケや合唱クラブ、映画クラブ、書道クラブなどが活動をしています。ブロック会議を定期的実施し、2ユニット間の連携はとれています。
- ② 居室にはテレビやタンス、時計、鏡台、仏壇などを持ち込み、馴染みの環境を作っています。ユニットごとに体操や折り紙、塗り絵などのレクリエーションを実施しています。月1回フロア合同で、講師を招いてシニアヨガなどを行っています。安全衛生委員会では、ユニット内に危険物が無いか、動線に物が置いていないかを点検しています。
- ③ 食事は厨房で作ったものが配膳車で届きます。ご飯はユニット毎に炊飯器で炊き、汁物の温めやお茶の用意はユニットで行っています。茶わんやお椀、湯呑、箸などは個人で好きな物を使用しています。職員手作りの箸置きが用意され、利用者同士会話をしながら、家庭的な雰囲気ですべてをします。
- ④ 入浴はユニットごとに入浴担当者を決めています。ブロックで同時に入浴をするので、入浴介助はブロックで行い、2ユニット連携して入浴介助をしています。同性介助や個別に入浴をしたいなど、希望に応じられるようにしています。

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 自治会には加入していませんが、自治会長に挨拶に行き連携を取っています。地域包括支援センターにも訪問して相談しています。地域のお祭りや餅つき大会には職員が参加しています。
- ② 介護研修などを実施し、地域住民や家族、職員などが参加し交流を図っています。介護相談室も設け、地域の人達の話聞いて相談に応じています。
- ③ 認知症サポーター養成研修を施設で開催しています。1月から認知症カフェ「カフェ ド セヤ」を施設にオープンしています。カフェの担い手は認知症サポーター研修の受講者です。施設開放でゆったりとした時間の中で自分らしく過ごせ、ご本人の居場所作り、よろず相談、家族同士の交流の場となっています。

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 地域のボランティアにより書道や歌唱、合唱、映画、園芸など多くのクラブが運営されています。近隣の高校生や中学生、ボランティアなどが夏祭りや敬老会に参加して盛り上げに協力頂いています。施設の会議室で、地域のサポート養成講座の開催や町内会の会議に開放しています。
- ② 近隣のスーパーが毎年出張販売会を開催し、利用者は衣料品など自分で購入できる場として、楽しみの一つとなっています。理・美容の訪問サービスも受け入れています。桜のお花見や動物園などに出掛け、レストランで食事をしたり、近くの店からはピザや釜飯の出前などを取り寄せています。

IV-2 サービス内容等に関する情報提供



- ① パンフレットやホームページで施設のサービス内容や職員体制など、わかりやすく紹介しています。町内会の回覧板に施設の広告を掲載し、親近感を持ってもらうようにしています。見学希望者にはパンフレットを用いて丁寧に説明しています。
- ② 地域の社会福祉協議会の協力で当施設を含め、特別養護老人ホームの3施設のバスツアー見学会を実施し、近隣の住民に施設を理解してもらっています。地域の住民により今年度中に「認知症カフェ」をオープンし施設や認知症の理解を図っていく予定です。

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 ボランティア受け入れのマニュアルを整備しています。打合せから面接や受け入れ決定、オリエンテーションやボランティアの開始、終了など受け入れの手順書ができています。活動にあたっての必要な説明を行い、ボランティアの登録や個人情報の同意書に署名捺印の要請をしています。
- ② レクリエーション、書道、合唱、映画、園芸、傾聴、イベントの手伝いなど多くのボランティアが協力しています。実習生についてはマニュアルなど整備して取り組んでいますが、まだ受け入れ実績がありません。

V 人材育成・援助技術の向上

V-1 職員の人材育成



- ① 入社後の新人研修は8週間の計画書に基づいて実施され、それに対する報告書を作成し、常に確認しています。「マナー行動基準自己チェック表」を用いて自分自身の服装や身だしなみ、化粧、挨拶、言葉遣いについて、また接遇なども確認しています。定着率が高く、夜勤の配置については、夜勤者の他に夜勤リーダーが2人と手厚い職員配置になっています。
- ② 外部研修を受けた職員は、すべて研修報告書を上司に提出し各課に回覧しています。受講者は自らが講師となり、同じ内容の研修を2回行い職員はどちらかに出席し、必ず情報を共有することになっています。職員一人ひとりが、専門的知識・専門的技術及び倫理的自覚をもって、最善の介護福祉サービスの提供に努めるよう指導しています。
- ③ 「ファミリーイン瀬谷」では理念の精神に込められた10か条の施設方針を作成し、事務課・施設管理課・介護課・医務課・栄養課・生活相談課の部門は10か条の中から、毎年、それぞれ自分たちで2か条を選択し、1年間のチームの目標としています。職員は「職員の心得」・「接遇マナー」などの行動基準を遵守するとともに、業務の改善や効率化を図っています。

V-2 職員の援助技術の向上・一貫性



- ① ユニット会議やリーダー会議で工夫や改善点を話し合い、サービスの向上につなげています。適切な支援が行われているかモニタリングを行い、マニュアルの変更の必要があれば部門会議で取り上げ、見直しが決まるとリーダー会議で確認し、ユニット会議で職員全員に周知徹底しています。
- ② 職員のスキルのレベルアップに向けて、マニュアルを整備・見直して、技術向上に取り組んでいます。

V-3 職員のモチベーション維持



- ① 職務の業務分掌表や業務分担表を作成して、職員の権限と責任を明確にしています。職員から改善提案や意見を聞いて、やりがいや満足度につなげています。個人の目標設定、それに基づく人事考課については取り組みを進めている状況です。今後はその取り組みを確立していくことが期待されます。

VI 経営管理

VI-1 経営における社会的責任



- ① 年度初めの事業計画を作成するにあたって、社会福祉法人の一員として、住み慣れた地域で安心して生活できるような介護施設を目指し、地域高齢者への生活支援や生活困窮者に対する支援、総合相談事業などを積極的に行うことを宣言しています。守るべき倫理規定を各ユニットに整備し、職員はいつでも確認しています。事故が発生したときは、小さな事故でも必ず家族に報告し説明しています。経営・運営状況などの情報はホームページで公開しています。
- ② ペットボトルやキャップ、ごみなど分別し、業者が回収しています。1階の事務所には、省エネのタイミングを光と音で知らせる電波時計「デマンド計」を設置し電気の使用量を削減しています。
- ③ 現在は、環境への配慮に対する方針や姿勢を明文化して公表していません。社会的な先進事業者として、施設の運営方針などの一部に環境配慮を明文化し、職員全員で取り組むことを期待されます。

VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- ① 毎日の朝礼では施設長を交えて、基本理念を唱和しています。年度初めに施設長から発表される事業計画書には、最初のページに法人理念、基本方針、施設方針 10 か条を記載し、内容と共に思いを説明しています。職員には理念や基本方針を周知するよう配布し、職員一人ひとりが確認の上押印しています。
- ② 毎日、施設長は施設内を巡回し、利用者に積極的に声をかけ、利用者の気持ちや要望を聞き取るなどコミュニケーションに努めています。現在取り組んでいる看取り体制のプロジェクトチームには主治医をはじめ介護課、医務課など多職種の職員が参加しています。
- ③ 管理者研修は法人本部において外部の研修専門法人に委託し、スーパーバイザーとしての育成プログラムを定期的実施しています。施設内部ではユニットの職員が問題に対処できない場合はユニットリーダーや各フロアの主任に相談し、適切な指導を受けています。

VI-3 効率的な運営



- ① 制度改正や動向などについては、横浜市主催の介護支援専門員連絡会や厚労省福祉施設部会などに、施設長や副施設長が参加し情報を把握しています。厚労省や横浜市からの通達には常にチェックをしています。
- ② 法人トップの部門会議での決定事項については、全職員が周知するよう議事録を回覧し、職員は押印して確認しています。
- ③ 事業計画を年度単位で作成して、その結果を事業報告書として評価・作成して周知しています。事業計画・報告は組織単位や業務ごとに詳細に作成しています。しかし、年度を超えた中長期的計画を明示していません。中長期的展望を共有して業務に活かすことが望まれます。

利用者本人調査

調査概要

施設から10人の利用者を選んでいただき、2名の調査員が5名ずつ担当しました。面談は利用者が落ち着いて、答えられるよう利用者の居室でそれぞれ行いました。調査対象者は男性2名、女性8名です。

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はありましたか？

回答数： ①はい：5 ②いいえ：5

コメント：「娘に任せていたので、聞いていない。」「家族は聞いている。」

「急につれてこられたので、聞いていない。」「おじさんが手配してくれた。」

「施設の壁が白くてきれいなので決めた。」「近くに娘夫婦がいるので決めた。」

「大腿骨骨折をして退院する時、まっすぐここに来た。」

《ケア計画について》

介護の計画書は、あなたの家族や家族の希望に合った内容ですか？

回答数 ①はい：6 ②いいえ：0 ③わからない：4

ここでの生活リズムは、あなたに遇っていますか？

回答数：①はい：8 ②いいえ：2

コメント：「合わせるようにしている。」「自分から合わせた。」「あっていると思う。」

「気持ちが落ち着いている。」「まあまあ、慣らされた。」

「まだ、横浜には帰りたい。」

《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あなたにとって丁度良いですか？

回答数： ①はい：9 ②いいえ：0 分からない1

コメント：「掃除の人が来て掃除をしてくれる（入浴中に）」「まだ、新しい施設だから綺麗。」

「部屋では自分の思い通りにすごせるので、幸せです。」

「快適です。寝てばかりいたけど。」「懐かしいものを家から持ってきた。」

「きれいで明るい。」「いつもお掃除してくれる。」

《食事について》

食事はおいしいですか？

回答数：①はい：7 ②いいえ：2 ③わからない：1

コメント：「いつも完食しています。」「カロリー計算がしてあるので、安心。」

「豆腐料理が多すぎる。」「歯の治療していた。細かくしてくれるので食べやすい」

「ズバリ、野菜物が少ない。」「比べてはいけないけど、外で食べるとおいしい。」

《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？

回答数：①はい：8 ②いいえ：2

コメント：「風呂に入りたいときに入れない。」「週2回、髪や背中を洗ってもらう。」

「空いている時は声を掛けてくれるので入る。」「家でも一人で入っていた。」

《排泄について》

あなたが希望するときにトイレに連れて行ってもらったり、おむつを交換してもらえますか？

回答数：①はい：10

コメント：「自分でトイレに行っている。」「ポータブルトイレを使用しているが、コールを押すとすぐ来てくれる。」

「トイレが近くにあるので一人で行ける。」

「右手が不自由なので介助してもらっている。」

「左半身麻痺なので介助してもらっている。」「自走してトイレに行く。」

《余暇・生活内容の自由について》

自由時間は外出や興味などの好きなことができますか？

回答数：①はい：8 ②いいえ：2

コメント：「本を読んでいる。」「本を読んだり、編み物をしている。」「家族と外出をする。」

「荷物の整理をする。」「お習字を毎月やっている。コーラスや映画にも行く。」

「別に無い。」「外を歩くのが好き。」「合唱部に入っている。」

「ここに来るまでは酒浸り。その付けがまわっている。何もしない。」

《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、あなたにとって十分に行われていますか？

回答数：①はい：7 ②いいえ：3

コメント：「リハビリの担当者が来て、話を聞いてくれ、マッサージをしてくれる。」

「マッサージをしたり、足の運動をしてくれる。」「膝が悪い。」

「手のリハビリをしている。」「しなくてもいい。みんなで体操をしている。」

「自走することがリハビリと思っている。」

体調が悪いと訴えたときには、すぐに職員が対応してくれますか

回答数： ①はい：9 ②いいえ：0 ③わからない：1

コメント：「具合が悪いと訴えると、血圧、体温を測ってくれ、熱があると、アイスノンを持ってきてくれる。」「腰が痛い時にシップを貼ってもらった。」
「体が痒い時に薬を塗ってもらった。」「風邪をひいた時、すぐ来てくれた。」

《苦情対応について》

施設に対する不満や要望を気軽に言うことができますか？

回答数： ①はい：9 ②いいえ：1

コメント：「特に不満はない。」
「ティッシュペーパーを頼んだ時に買って来てもらえなかった。」
「皆よくやってくれる。」「大きな声を出している婆さんがいてうるさい。」
「おいしいケーキやクッキーが食べたい。」

《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、配慮がなされていますか？

回答数：①はい：9 ②いいえ：0 ③わからない：1

コメント：「部屋に入るときは声を掛ける。」
「部屋を開けておいたら、他の人がベッドに寝ていた。」

職員は優しく丁寧に接してくれますか

回答数：①はい：9 ②いいえ：0 ③わからない：1

コメント：「人によって違う。」「親切だと思う。」「病気の時、よく面倒を見てくれた。」

《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、貴方にとって十分に行われていますか？

回答数； ①はい：4 ②いいえ：6

コメント：「年に1回位交流はある。」「夏祭りにボランティアさん来ている。」
「いつもおしゃべりをしている。」
「会ったことがない。そういう人がいるなら話し相手が欲しい。」

《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所ですか？

回答数： ①はい：8 ②いいえ：2

コメント：「部屋からベランダに出られない。」
「自分で買ったテレビを見ている。50点ぐらい。」
「お習字クラブで書かされているけど、やっていけば楽しい。」「75点ぐらい。」

《施設への要望などがありますか》

コメント：「特にない。」「現状でよい。」「外に出る機会が欲しい。」

「体操のプログラムを増やしてほしい。」「もっと話しかけてほしい。」

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： 116 通 返送数： 72 通 回収率： 62%

4. 全体をとおして

アンケートに回答した家族は、「施設を総合的に評価した満足度」では、「満足」が37%で、「どちらかといえば満足」を含めると90%の家族が満足している状況です。

個別に「満足」が高い項目は、「預り金の管理方法や出納状況の説明」で52%となっており、「どちらかといえば満足」を含めると86%が満足しています。続いては「施設の快適さ」「施設の構造や設備の安全性」「職員の対応（優しく丁寧な対応など）」で「満足」は51%を占めています。

一方で、「満足」が低い項目は「具体的なサービスの内容や費用に関する説明」であり、「満足」は20%に留まっています。

また、「不満」と回答している項目は、「預り金の管理方法や出納状況の説明」であり、一部ですが「不満」6%となっています。

アンケートに自由記入欄には、複数の「職員の対応が良い」などと感謝の意見が寄せられていますが、「サービス提供に職員の差がある」「職員によって違いがある」の意見もあります。

今回のアンケートで「施設の理念や基本方針をご存知ですか」で「よく知っている」「まあ知っている」の合計は55%で、その知っている方の95%は共感できると答えています。

預り金の説明については「満足」と「不満」の両方に分かれていますので説明が必要な状況です。

施設の理念などや管理方法などを家族に周知することにより、施設への共感者・理解者が増え、満足度向上につながることを期待されます。

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			
	12	50	10			
年齢	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	無回答
	0	6	11	42	11	2
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
	4	9	16	23	18	2
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	
	18	8	8	8	11	
	平成28年度	無回答				
	16	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
5	51	2	4	8	2
その他：義息子、義娘、義弟					

【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
	12.5%	43.1%	18.1%	18.1%	1%	6.9%
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
	60.0%	35.0%	2.5%	0.0%	0.0%	2.6%

【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	30.6%	52.8%	9.7%	0.0%	1.4%	5.6%
	その他：入所時のことはわからない					
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	20.8%	59.7%	8.3%	2.8%	1.4%	6.9%
	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	34.7%	51.4%	5.6%	2.8%	0.0%	5.6%
	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	31.9%	48.6%	6.9%	5.6%	1.4%	5.6%
	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)	30.6%	56.9%	1.4%	1.4%	6.9%	2.8%
	その他：食事の時にみていないので不明、胃ろう、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)	27.8%	54.2%	6.9%	1.4%	8.3%	1.4%
	その他：見たことがないのでわからない					
トイレやおむつの介助の対応	29.2%	52.8%	11.1%	2.8%	2.8%	1%
	その他：見たことがないのでわからない					
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)	20.8%	54.2%	11.1%	2.8%	8.3%	2.8%
	その他：自分で動けないので希望なし、見たことがないのでわからない、寝たきりなので					
預かり金の管理方法や出納状況の説明について	52.8%	33.3%	5.6%	5.6%	2.8%	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	25.0%	54.2%	12.5%	2.8%	5.6%	0.0%
	その他：見たことがないので回答できない					
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	26.4%	51.4%	12.5%	0.0%	8.3%	1.4%
	その他：その状態ではないのでわからない					
ご本人の体調への日常的な配慮について	34.7%	52.8%	9.7%	1.4%	1.4%	0.0%
	その他：					
ご本人が病気や怪我などの時の対応について	44.4%	41.7%	6.9%	1.4%	5.6%	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)	51.4%	37.5%	9.7%	0.0%	1.4%	0.0%
	その他：					
施設の構造や設備の安全性については	51.4%	44.4%	1.4%	0.0%	2.8%	0.0%
	その他：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	25.0%	58.3%	5.6%	4.2%	2.8%	4.2%
	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	37.5%	51.4%	2.8%	1.4%	2.8%	4.2%
	その他：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	41.7%	52.8%	0.0%	0.0%	1.4%	4.2%
	その他：質問の意味がわからない					
一人ひとりの利用者の尊重については	37.5%	51.4%	4.2%	0.0%	1.4%	5.6%
	その他：					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	51.4%	33.3%	5.6%	0.0%	5.6%	4.2%
	その他：人それぞれなので何ともいえない					
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)	29.2%	40.3%	16.7%	4.2%	5.6%	4.2%
	その他：よくわからない					
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)	34.7%	43.1%	15.3%	0.0%	2.8%	4.2%
	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	37.5%	52.8%	5.6%	0.0%	4.2%
	その他：				

事業者コメント

事業者名： 特別養護老人ホーム ファミリーイン瀬谷

当施設は、平成 19 年 4 月に開設し、この度初めての第三者評価を受審させていただきました。

信頼できる評価機関の調査員により専門的かつ客観的な視点で評価していただくことで日頃の支援の振り返り、利用者の求めるサービスが提供できているか見直すよい機会となりました。

受審の過程で職員全員がかかわることにより、自らの課題や組織全体のサービスの質の改善・運営方針や基本理念の再確認をすることが出来ました。

自己評価を通して、施設の方針に沿った職員間での意識の統一を図ることが出来たと実感しております。

成年後見制度についての支援や情報提供・実習生の受入れ・ご家族への定期的な情報提供など、更なるサービスの質の向上に努めたいと思います。

御家族様には、お忙しい中アンケートにご協力いただきまして心より感謝申し上げます。今後のサービスに繋げていきたいと思っております。

特別養護老人ホーム
ファミリーイン瀬谷
施設長 高木 順一



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