

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 川崎市社会福祉事業団
特別養護老人ホーム ひらまの里

平成31年 2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 11
- 地域支援機能 15
- 開かれた運営 16
- 人材育成、援助技術の向上 17
- 経営管理 18

利用者本人調査

- 利用者本人調査結果 19

家族アンケート結果

- アンケートの概要 22
- アンケート結果 23

事業者コメント

- 事業者からのコメント 26

評価結果総括

法人名 社会福祉法人 川崎市社会福祉事業団
事業所名 特別養護老人ホーム ひらまの里
施設長名 佐藤 奈緒子

評価方法

自己評価方法

実施期間 平成 30 年 9 月 15 日～平成 30 年 12 月 18 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 31 年 1 月 22 日、平成 31 年 1 月 29 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 10 月 15 日～平成 30 年 12 月 22 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 31 年 1 月 22 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「ひらまの里」は、社会福祉法人川崎市社会福祉事業団が平成11年4月1日から運営している入所定員84人、ショートステイ16人の施設です。入所利用者の平均年齢は86.1歳、平均要介護度は3.62です。

施設は南武線平間駅・鹿島田駅から徒歩15分、川崎駅や武蔵小杉駅より市バス「上平間」下車3分程のところにあります。施設の周囲は公園や商店があります。特別養護老人ホームの建物内には高齢者の相談窓口である地域包括支援センターや居宅介護支援センター、通所介護サービスがあります。

施設の理念は、1) 利用者の尊厳を支え、一人一人のニーズに合った支援をする。2) 職員の資質の向上を図り、専門性の高いサービスを提供する。3) 地域に開かれた施設として、相談・サービス情報の提供・人的交流等を通して、高齢者福祉を中心とした地域福祉のネットワーク作りを行う。4) この基本方針を基とし、困難な状況におかれている高齢者やその家族に寄り添い支えとなる施設づくりを行う。の4項目です。

また、施設では特養のスローガンとして「笑顔多く心豊かに、ゆったりと過ごしてもらえよう、思いやりを持ってお手伝いします。」を掲げています。特に職員のペースではなく利用者の状況や希望に合わせて職員が動けるよう、業務を組み立てています。

《優れている点》

1. 本人や家族の思いに寄り添って介護の取り組みを行っています

施設の理念「利用者の尊厳を支え、一人一人のニーズに合った支援をする」をもとに利用者一人一人の思いや希望を引き出せるよう支援しています。認知症で自分の思いを表現できない方にはしぐさや表情から把握し、より良い生活が送れるよう支援しています。

利用者や家族がどのような最期を迎えたいのかも把握し、その思いに沿って支援しています。慣れ親しんだ場所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、看取り介護を実施しています。「看取りに関する指針」を定め、看取り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安心して最期を迎えられるように体制を整備しています。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。医師を交えた看取り研修を行い、利用者の介護に関わる職員が参加しています。

看取りケアとしてひらまの里医務室が作成した「ひらまの里での看取りをご希望される方へ～穏やかな最期を迎えていただくために～」などを整備して実施しています。延命措置を希望しないなど医療行為の選択肢も確認しています。看取り介護の介護計画を立てて介護を実施し、終了時にはカンファレンスを行い、振り返りを行っています。看取りの際には家族が宿泊できる場所の用意もしています。

2. 他部門と連携して支援し、地域に開かれた施設を目指しています

特別養護老人ホーム「ひらまの里」は、事業所の運営理念である「地域に開かれた施設として、相談・サービス情報の提供・人的交流等を通して、高齢者福祉を中心とした地域福祉のネットワーク作りを行う。」を受け、地域との連携に取り組んでいます。同じ建物にある地域包括支援センターや居宅介護支援センター、通所介護サービスと連携して地域を支援しています。

近隣の町内会と施設家族会とでボランティア団体を設立し、毎週シーツ交換に来てもらっています。また夏祭りでは地域の趣味の会の一つが、盆踊りを披露していただき入所者や家族も一緒に楽しみました。中学生の職業体験も受け入れています。年間を通して地域のボランティア（演芸等）を受け入れる等、地域と交流を図っています。

また、災害時には地域の拠点として役割を担い、ホームの消防訓練には地域の方に協力を得る等、良好な関係作りを構築しています。

3. 職員は業務の目標を掲げ、チームワーク強化を図っています

職員の人材確保が難しい中で、職員のチームワークづくりに取り組んでいます。職員がフロア会議に出席できるように会議の時間帯やシフトへの配慮を行い、会議では職員が意見を出し合える雰囲気づくりを心がけています。また、業務担当ごとに目標を作り、業務を担当する職員同士がチームとして協力し合い、目標達成に向けてチャレンジしています。

職員個人の目標管理と連携して目標を達成していくプロセスを通じて、自らの介護技術の向上につなげています。

《課題や改善することが期待される事項》

1. 一人一人が生き生きとした毎日がおくれるような生活の活性化

現在、施設では、定期的にあセスメントを実施し、一人一人に合ったサービスに視点を置いて施設サービス計画書を作成し支援に努めています。

しかし利用者ヒアリングではもっと生活を楽しみたいという意見もあります。以前には施設内に季節感のある掲示や展示、装飾がありましたが、異食などへの配慮から現在は少なくなっています。

施設内で過ごす利用者の生活の活性化を目指す工夫が望まれます。ボランティアの活用も含めて環境整備では四季を取り入れた壁面装飾を利用者と一緒に行うことなども考えられます。利用者の食べる楽しみとしてバイキングや選択食の実施、買い物や屋上・近隣へのさらなる散歩等、複数の趣味の講座の実施等を検討されることが期待されます。

2. 対象を広げるなどによる人手不足の対策検討

全国的に介護人材が不足している状況の中で、施設でも慢性的な人材不足が続いています。そのため職員にも多くの負担がかかり、外部の研修参加も十分にできない状態にあります。また職員に負担がかかっている状況は利用者にも伝わり、利用者が遠慮する気配もうかがえます。

人材不足は全体の課題でもあり難しい中で、新しい施策の検討が望まれます。福祉用具の活用も含めて支援体制を整えることが望まれます。現在行われている障害者による業務援助や外国人採用による体制強化などの幅広い対策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 施設の基本理念として、「利用者の尊厳を支え、一人一人のニーズに合った支援をする。」を掲げています。理念の実践に向けた支援方針として、利用者への敬意と主体性の尊重、家庭的で楽しみのある生活の提供、地域社会への参加と連携を明示し、施設全体で利用者一人一人の個性を尊重した支援に取り組んでいます。
- ② 「個人情報保護に対する基本方針指針」「個人情報保護要綱」を定めています。職員や実習生には誓約書を取り、守秘義務を再確認する機会も設けています。外部に出す報告書等には個人名を出さないように配慮しています。広報誌に使用する写真等には利用者の顔が映らないように配慮して、必要な場合には家族に確認を取っています。
- ③ 「高齢者虐待防止及び身体的拘束適正化のための指針」「身体拘束についての取り扱い要綱」を明示しています。月に一度、身体拘束廃止委員会を開催して、身体拘束をしないケアの方法について検討しています。不適切な行為について職員からの指摘もあり、従来は年1回だった高齢者虐待についての研修を今年は3回実施しています。虐待に関するセルフチェックを全職員で実施して振り返るとともに、上長との面談時に日頃の対応が適切かどうかを確認し合う制度を取っています。

2. 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供

- ① 利用者一人一人が自立した自分らしい生活がおくれるようにその人らしさを尊重し、起床や就寝時間を柔軟にするなど、個々の生活リズムに合わせた介護支援を実施しています。医師や家族の了解に基づき、希望があれば飲酒も健康維持に支障のない範囲で認めています。サービスの提供にあたっては、利用者・家族から直接意見を伺ったりするほか、介護状況表を用いてこれまでの生活歴を含め、趣味嗜好等を情報収集し、職員間で共有しています。
- ② 継続した利用者支援にあたっては、PDCA サイクルに沿って支援内容と利用者の状況を比較しながら適切に支援しています。また、利用者の意向や要望を積極的に取り入れ個々の生活の活性化を図るとともに、信頼関係を構築できるように努めています。
- ③ 排泄支援にあたっては、利用者一人一人に対し詳細なアセスメントを実施して状況の把握を行うほか、排泄チェック表や介護記録を基に排泄リズムを確認し、ミニカンファレンスやサービス担当者会議を開催して情報共有と検討を実施し、施設サービス計画を策定して支援を実施しています。
- ④ 施設が主催して家族懇談会を開いています。その際に家族を対象にした研修会を開催しており、昨年は看取りを取り上げ22名の参加を得ています。利用者満足度調査を毎年実施して、家族の意見を施設運営の参考にしています。面会に来ることができなくなった家族には単発的に家族の送迎を行い、面会に来てもらっています。

3. サービスマネジメントシステムの確立

- ① 入所にあたっての利用者のアセスメントは、法人で統一のアセスメント表(介護状況表)を用い、入所時に利用者の健康状態や身体機能の状況を確認しています。

- ② 看護や介護、リハビリ、栄養士、相談員等の専門職が参加して各々の視点から現状の評価と課題の抽出を行っています。可能な限り利用者本人・家族と面談を実施して要望等伺っています。また家族から生活歴を記載していただいたり話を伺ったりして情報収集し、詳細な状況把握に努めています。
- ③ 健康管理は「医務室業務マニュアル」により、利用者の日常の健康状態の確認は毎週体温、脈拍、血圧測定を行い「バイタルチェック表」に記載することで利用者の日常の健康状態を確認しています。各利用者の日々の記録や健康管理データは、介護ソフトに入力して、職員がその情報を共有しています。介護ソフトにより健康管理に加え、日々の生活状況も確認できるようになっています。職員は利用者の状況についてタブレットを使い効率的に入力できるようになっています。詳しい状況はパソコン入力して一元的に管理できています。

4. 地域との交流・連携

- ① 地域の福祉ニーズ把握は同一建物内で行っているデイサービスや地域包括支援センターと連携して行っています。特養の施設長が他事業の責任者も兼務して、連携の中での情報共有や地域との交流でニーズを把握しています。また施設は指定管理でもあり行政との連携を行っており、地区ワークショップに参加して地域の把握に努めています。
- ② 地域の人にはデイサービスやショートステイの在宅サービスを提供しています。また、川崎市の求めに応じて「緊急一時ベッド確保事業」の協力を行っています。近隣の小学校で社会福祉資源を知る授業を担当し、PTA に対する研修も実施して、介護の専門知識を提供しています。
- ③ 地域の方に施設を理解してもらうために、施設の催しに地域の人達を招待して交流しています。地域の方に週一回のシーツ交換のボランティアの協力を得ていて、感謝の意味を込め年一回慰労会を行っています。小学生の「まちたんけん」、こども文化センターからの見学、中学校の職業体験を受け入れて施設理解を促進しています。建物内に「地域交流室」を設けて、夜 9:00 まで貸し出しを行い、浪曲の会、保育園家族の懇談会、民謡の練習等で使用されています。施設備品の綿菓子機を貸し出し、地域に利用してもらっています。

5. 運営上の透明性の確保と継続性

- ① 事業目標を数値化して、毎月の進捗を運営会議で確認して職員で共有しています。法人で「情報公開要綱」を定め、事業報告や財務報告を公表しています。施設運営データを法人本部に定期的に報告しています。
- ② 理念・基本方針を事業計画に示し、年度初めに職員に周知して確認しています。今年度より施設長の提案により職員の利用者支援に対する思いをスローガンにして掲示して関係者に示しています。所属長は職員に定期的な面談を行っています。施設では異なる職種・部門による委員会や担当者会議を組織しています。毎年一回利用者満足度調査を行い、現状と傾向を把握しています。
- ③ 事業運営に関する情報は法人から提供を受け、また行政や業界からも情報を得ています。重要な情報は運営会議や係会議等において職員間で議論し、重点改善課題として部門に伝達・実行しています。法人で中長期計画を策定し、施設では「持ち上げない介護」や福祉設備の整備を中長期的に取り上げています。また、川崎市より指定を受ける際に具体的な 5 年間の経過・目標を立て、その単年度計画を策定して実施しています。

6. 職員の資質向上の促進

- ① 「新人職員教育システム」のもとに主・副の担当を付けて育成に努めています。新人研修記録も用紙を定めて、担当者ごとに記録しています。施設での内部研修、法人による階層別研修及び新たな技術習得などの外部研修の年間計画を策定しています。年3回の研修委員会で達成度などの評価を行っています。
- ② 施設内の援助・支援の一貫性を確保するために「ひらまマニュアル」を作成して、その中から必要部分をわかりやすい資料にして職員に渡しています。新人職員の指導や援助技術の向上に向けて、「ひらまマニュアル」をフロア会議や係会議で必要時と3月に見直しています。特に緊急時対応については必要時毎に改定してフロアごとに配備しています。
- ③ 職員の経験・能力や習熟度に応じた役割や期待水準は、法人の「人事考課ガイドブック」で職務基準・業務分掌として明示しています。職員からの提案を会議の中で検討し、業務や行事のアンケートでも意見を収集して改善につなげています。
- ④ 目標管理制度を採用して、職員の適性や能力に応じた役割を与えています。毎年5月に目標を立て、6月頃に上司と面談しています。面談結果と業務を12月に自己評価して1月頃の面談に繋げています。個別の自己評価や面談で職員の満足度や要望を把握するとともに人事考課に反映しています。

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 施設の基本理念として、「1) 利用者の尊厳を支え、一人一人のニーズに合った支援をする。2) 職員の資質の向上を図り、専門性の高いサービスを提供する。3) 地域に開かれた施設として、相談・サービス情報の提供・人的交流等を通して、高齢者福祉を中心とした地域福祉のネットワーク作りを行う。」を掲げています。また、理念の実践に向けた支援方針として、利用者への敬意と主体性の尊重、家庭的で楽しみのある生活の提供、地域社会への参加と連携を明示し、施設全体で利用者一人一人の個別性を尊重した支援に取り組んでいます。
- ② 今年度のスローガンは「笑顔多く心豊かに、ゆったりと過ごしてもらえよう、思いやりを持ってお手伝いします」です。職員が優しい気持ちで利用者の自立をお手伝いすること、また、チームワークによる職員間の連携の絆を大切にしています。研修で全職員に周知し理念の実践に向けて職員の意識の徹底を図っています。

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 入所にあたっての利用者のアセスメントは、法人で統一のアセスメント表(介護状況表)を用い、入所時に利用者の健康状態や身体機能の状況を確認しています。看護や介護、リハビリ、栄養士、相談員等の専門職が参加して各々の視点から現状の評価と課題の抽出を行っています。可能な限り利用者本人・家族と面談を実施して要望等伺っています。また家族から生活歴を記載してもらったり、話を伺う等情報収集し、詳細な状況把握に努めています。
- ② サービス計画の見直しは1年ごとに、また、入院等の利用者の状態変化に応じて随時実施しています。見直し時には可能な限り利用者・家族と面談し、直接意向や要望を伺って計画に反映しています。サービス計画に長期・短期それぞれの目標と具体的な介護内容を明示し、利用者・家族に説明の上で同意を得ています。
- ③ 利用者の日々の状況は、介護職の担当者から、必要時には電話連絡や面会の際などにも適宜状況説明を行っています。モニタリングは所定の用紙に毎月、利用者の状況を記録し、支援の経過と状態の推移を把握しています。栄養アセスメントを実施して栄養ケアプランを作成しています。栄養計画は3ヶ月ごとに、看取り介護計画書は随時見直しを実施しています。プランの見直しにあたっては、ホーム内の複数職種が参加してサービス担当者会議を開催し、支援内容の協議・検討を行っています。
- ④ 関連の医療機関と連携し、内科・歯科から随時助言を得ています。利用者の嚥下機能の維持・改善に向け、訪問歯科の指導のもと1週間に一度歯科衛生士による「口腔ケア」を実施するなど、専門家から直接指導を受けられる体制を確保しています。

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 利用者一人一人が自立した自分らしい生活がおくれるようにその人らしさを尊重し、起床や就寝時間を柔軟にするなど、個々の生活リズムに合わせた介護支援を実施しています。医師や家族の了解に基づき、希望があれば飲酒も健康維持に支障のない範囲で認めています。
- ② サービスの提供にあたっては、利用者・家族から直接意見を伺ったりするほか、介護状況表を用いて今までの生活歴を含め、趣味嗜好等を情報収集し、職員間で共有しています。また、意思表示の少ない利用者に対しても、日々の生活の中で思いを汲み取るように努めています。
- ③ 継続した利用者支援にあたっては、PDCA サイクルに沿って支援内容と利用者の状況を比較しながら適切に支援しています。また、利用者の意向や要望を積極的に取り入れ個々の生活の活性化を図るとともに、信頼関係を構築できるように努めています。
- ④ 利用者の希望に基づき、看取り介護の時期には環境調整を実施し、本人が納得できるような最後が迎えられるように努めています。利用者の人権の尊重や職員としての心得、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毎年研修を行っています。

I-4 快適な施設空間の確保



- ① 施設内の清掃は業者に依頼して各フロアの共有スペースを中心に毎日実施しているほか、施設職員も随時清掃を行い、清潔な環境確保に努めています。施設内に温湿度計を設置し、季節に応じて加湿器を導入するなど、空調の快適性に配慮するとともに、照明のLED化など居住環境の改善にも留意しています。家庭的な雰囲気づくりに努めています。
- ② トイレや浴室は内側にカーテンを設置して外部からの視界を遮断するほか、居室はカーテンを用いてプライバシー確保に努めています。居室にはスペースの許す範囲で家具や物品の持ち込みが可能となっています。施設内の随所にベンチやソファを配置し、ダイニング等の共有スペースを利用して随時面会も可能としています。
- ③ 感染症と食中毒予防・蔓延防止マニュアルを整備するほか、共通の「感染症対策委員会」と、インフルエンザ・ノロウイルス等の流行性感染症について実際に発生した場合に検討を行う「臨時感染症対策委員会」を発足し、施設内感染の防止に向けた取り組みを実施し、職員研修を実施するほか、嘔吐物処理セットを各フロアに常備し、毎年流行時期前に同じ内容で複数回の研修を実施して多くの職員の参加を求め迅速で適切な対応に備えています。
- ④ 事故対応マニュアルを整備し、事故防止に向けた職員研修を定期的で開催しています。事故・ヒヤリハット事例はソフトの中で記入して、発生要因や対応結果、今後の防止策なども併記して以後の対策に活かしています。「事故防止委員会」を毎月開催し、事故の集計と要因分析を実施するほか、発生場所や曜日、時間帯等の統計結果を全職員に周知しています。防災マニュアルを策定して災害発生時の対応手順を明確化するほか、防災委員会を年3回開催し、職員間で認識共有しています。
- ⑤ 年3回防災訓練を開催するとともに、うち2回は消防署の立ち合いによる総合防災訓練と夜間想定避難誘導訓練を実施しています。川崎市から二次避難場所の指定を受け、入所利用者の要援護者向けの災害時用物資を備蓄するとともに、同一敷地内の市営住宅と防災協定を締結し、災害の際の連携体制を構築するなど、地域に密着した防災体制整備を推進しています。防犯対策として警備会社と提携し、また事故防止を兼ねて防犯カメラやセンサーを設置しています。

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、第三者委員などの案内を重要事項説明書に記載する他、施設内に掲示しています。また、権利擁護機関の苦情受付窓口として川崎市の健康福祉局担当部署や中原区役所保健福祉センター、幸区役所保健福祉センター、神奈川県国保連合会も紹介しています。
- ② 苦情や要望が発生した時には担当者が調査し、速やかに改善するよう努めています。内容によっては他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 利用者満足度調査を年1回、第三者評価を5年に1回実施。概ね1年おきに介護相談員の受け入れを行っています。

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 個別の介護計画を作成する際には、多職種によるサービス担当者会議を開催し介護支援専門員により利用者一人一人の特性に応じたケアプランを作成しています。職員は研修を受けて一人一人の特性に応じた障害を理解し、適切に対応しています。
- ② 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。落ち着きのない状態があっ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。
- ③ フロア会議で個別のケアについてカンファレンスを行い取り組みや対応を周知しています。リハビリ専門職や医師の意見も伺っています。ベッドから畳に変更し布団の対応に変更する等、本人の落ち着く環境を作っています。
- ④ 障害の制度を利用して利用者個人にあった補装具を作成しその方の生活の質を高めるように努めています。介護記録ソフトを使用してすべての記録が共有できるようにし医療と介護の情報共有をしています。
- ⑤ 医療的ケア（酸素療法やバルーンカテーテル、経管栄養、人工肛門など）を必要とする利用者を受け入れています。医務室ではオピオイド（麻薬性鎮痛薬等）のマニュアルを作成しています。

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回程度開催し、委員には施設長や生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員がなっています。川崎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。
- ② 入退所検討委員会で検討した内容は議事録に記録し、口頭により本人や家族に報告しています。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参加が課題と認識しています。
- ③ 入退所の曜日や時間は、基本的には平日ですが、やむを得ない場合は、入退所予定者の希望に合わせて決めています。土曜日でも対応しています。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。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（食事）



- ① 利用者の食べ方をしっかりアセスメントして栄養状態を把握し、本人にあった食形態を検討しています。通常食・軟菜食・ソフト食・やわらかソフト食・高カロリームースの中から、利用者の嚥下状態にあったものを提供しています。
- ② 食事はできるだけ自分で食べられるように、テーブルの高さの調整や自助具（自分が持ちやすいスプーン、食べやすい皿等）の選定を適切に行って自分でおいしく食事が取れるように努めています。楽しく食べることをモットーに食事の雰囲気づくりに配慮しています。自宅で過ごすような気楽な時間になるように席についても気の合った方と同席にしています。
- ③ おやつセレクトを週に1回実施し自分で選ぶ楽しさを感じて頂いています。希望をとって出前を頼んだり、刺身の日を設けたりしています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（入浴）



- ① 認知症の方でも安心して入浴していただけるように誘導から入浴まで一連の流れを同じ職員で対応しています。入浴は週2回、曜日は決まっています。可能な限り利用者の希望を聞いていますが、すべての個別入浴や入浴希望日への対応には難しい状況です。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には、なるべく自分で洗体ができるようこまめに声掛けを行っています。
- 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。シフトの関係上、難しいこともあります。同性介助を希望する利用者には、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。入浴を嫌がる利用者には声掛けする職員を代え、時間をあけて誘うなど、本人が納得するまで無理強いはしないようにしています。
- ③ 自立支援として着替えについても自分でタンズから着替えを出して準備できる利用者には声掛けをして行動を促しています。利用者の状態に合わせて対応しています。
- ④ 施設全体で取り組んでいる「持ち上げない介護」の一環として持ち上げないで済むようスライドシートを導入しています。介護する方もされる方も体に負担の少ない方法をとっています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（排泄）



- ① 排泄表で個人の排泄のタイミングを把握しトイレ誘導時間を決めています。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ありますが、出来るだけトイレでの排泄を試みています。排泄時間、トイレでの排泄かを記録し、排泄誘導や介助などに活かしています。
- ② トイレは鍵付きのアコーディオンカーテン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では、匂いや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。
- ③ 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 看取り介護の体制が整っています。医師等を講師に招きご家族向けに勉強会を開催し、看取り介護についての理解を得るようにしています。
- ② 施設の嘱託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。嘱託医不在の場合、他の医師に依頼できる仕組みができています。
- ③ 入所契約時には、看取り介護指針について利用者や家族に説明をしています。終末期を迎えた方の中で看取りを希望される方が多く、見取りケアを実施しています。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 利用者は個々の身体状況や本人の意欲に応じて洗濯物たたみやおしぼり巻き、テーブル拭きなど、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、敬老会、夏祭りなどがあります。毎月の誕生日会には、ケーキでお祝いをしています。毎年7月には、家族会の方や地域の方にもお手伝いをお願いして夏祭りを開催しています。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、綿菓子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。新聞を個人で購入している方もいます。
- ③ 入浴のない日曜日には近隣への散歩を実施しています。職員が買い物代行で出かける際に、利用者が同行することもあります。お正月には初詣に出かけています。外出チェック表を付けて皆が外出できるように配慮しています。天気の良い日には時間を見つけて、屋上への散歩を行っています。利用者によっては、有償ヘルパーを活用して外出機会を確保している方もいます。自分が使いたい日用品を職員と一緒に買い物に行き選んでもらうこともあります。理美容について、月に1回来てもらい本人の希望によりカット・カラーリング・パーマにも対応できるようにしています。

- ④ 預り金が不足している場合、適宜家族へ連絡を入れています。金銭管理については、希望により金銭管理サービスがあります。預り金管理規定があり出納状況記録により管理しています。月1回は金銭管理について報告しています。

Ⅱ-4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ① 理学療法士の指導の下、サービス内容にリハビリを入れてケアプランを作成しています。その他、集団リハビリも実施し、定期的に評価をしています。介護職員でもできる個別プログラムを理学療法士に作成してもらって、日々を実施しています。
- ② リハビリ担当の会議に理学療法士にも参加いただき助言していただいています。多職種が参加するサービス担当者会議で意見を聞き、3カ月ごとに見直し作成をしています。利用者、家族にケアプランの説明をし、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。個別の機能訓練では、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、フロアで手すりにつかまっの歩行訓練なども行い、身体機能維持向上を図っています。
- ③ 下肢の浮腫に関しては、足を上げた状態で座れるソファを用意しています。高リスクの利用者については臥床時間を設けています。褥瘡（じょくそう）予防については褥瘡防止のための研修を実施している他、定期的な体位交換やクッションによる除圧、体圧分散マットレスの使用により褥瘡予防に努めています。また、施設独自の褥瘡スケールを作成し、全利用者のリスク分類を3か月ごとに確認することで事前にハイリスク者を把握できるようにしています。
- ④ 看護師や管理栄養士、介護職員、施設長等の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。
- ⑤ 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。毎日やラジオ体操や体を動かすゲーム等でリハビリを実施し、体を動かす機会を持っています。

Ⅱ-5 健康管理



- ① 健康管理は「医務室業務マニュアル」を活用して行っています。利用者の日常の健康状態の確認は毎週に体温、脈拍、血圧測定を行い「バイタルチェック表」に記載しています。体調不良者にはバイタルチェックを都度行い、結果は個人別に管理しています。リスクの高い利用者には月二回の体重測定も行い変化の状態を確認しています。
- ② 各利用者の日々の記録や健康管理データは、介護ソフトに入力して、職員がその情報を共有しています。介護ソフトにより健康管理に加え、日々の生活状況も確認できるようになっています。職員は利用者の排せつや食事量等についてタブレットを使い効率的に入力できるようになっています。その他の詳しい状況はパソコンに入力して一元的に管理できています。
- ③ 利用者の処方薬の管理と処置は「配薬マニュアル」決めて、誤薬が無いように複数チェックする仕組みになっています。毎週薬の内容をチェックして、利用者ごとに毎日の朝、昼、夕、寝る前と色別に仕分けした配薬ケースを使用しています。介護スタッフによるダブルチェックを行って、配薬時は名前を呼び返答して頂き確認をしています。医療については「医務室業務マニュアル」を整備して、それをもとに個々の業務についてマニュアルを定めています。

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 個人情報に関しては、「個人情報保護に対する基本方針指針」「個人情報保護要綱」を定めています。職員や実習生には誓約書を取り、守秘義務を再確認する機会も設けています。外部に出す報告書にはAさん、Bさんと表現して個人名を出さず、広報などで使用する写真は利用者の顔が映らないように配慮しています。個人情報で必要な場合には家族に確認を取っています。
- ② 「高齢者虐待防止及び身体的拘束適正化のための指針」「身体拘束についての取り扱い要綱」を明示しています。月に一度、身体拘束廃止委員会を開催して、身体拘束をしないケアの方法について検討しています。身体拘束廃止の研修は参加しやすいように2回に分けて開催しています。
- ③ 不適切な行為について職員からの指摘もあり、従来は年1回だった高齢者虐待についての研修を今年は2回実施しています。虐待に関するセルフチェックを全職員で実施して振り返るとともに、上長との面談時に日頃の対応が適切かどうかを確認し合う機会を作っています。
- ④ 施設内に成年後見制度のポスターを掲示しています。入所時に成年後見制度について説明をしています。また必要に応じて職員が相談にのり、入所後に成年後見人がついた事例もあります。同じ建物内に地域包括支援センターがあり、外部機関や行政と連携を取り支援しています。

Ⅱ-7 利用者家族との交流・連携



- ① 施設利用者の家族会があります。施設が主催して家族懇談会も開いています。年二回の大掃除に家族も参加して、ベッド周辺や荷物などの整理・整頓・清掃を行っています。家族を対象にした研修会を開催しており、昨年は看取りを取り上げ22名の参加を得ています。施設からの「お便り」に載せ、施設行事のお花見会、夏祭り、花火鑑賞会、節分などに家族の参加を呼びかけています。夏祭りには屋台も出しており、敬老会には40家族の参加を得ています。利用者の家族とはケアプランの更新時に個別に面談する機会を設けています。
- ② 面会に来られない家族を含め、全家族に「お便り」を送って施設の状況を伝えています。利用者満足度調査を毎年実施して、家族の意見を施設運営の参考にしています。面会に来ることが出来なくなってしまう家族には必要に応じて、家族の送迎を行い面会に来てもらっています。

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 地域の福祉ニーズ把握は同一建物内で行っているデイサービスや地域包括支援センターと連携して行っています。地域の人たちに対する相談事業は行っていませんが、電話などでの相談には生活相談員や係長が担当して応じています。特養の施設長が他事業の責任者も兼務しているため、連携の中での情報共有や地域との交流でニーズを把握しています。また施設は指定管理でもあり行政との連携を行っており、地区ワークショップに参加して地域の把握に努めています。
- ② 地域の人にはデイサービスやショートステイの在宅サービスを提供しています。ショートステイには嘱託医の依頼により看取り対応も実施しています。また、川崎市の求めに応じて「緊急一時ベット確保事業」の協力を行っています。近隣の小学校で社会福祉法人資源を知る授業を担当し、PTA に対する研修も実施して、介護の専門知識を提供しています。
- ③ 地域の関係機関や団体等をリストにして職員が活用できるようにしていますが、マニュアル化には至っていません。中原区の防災会議に参加し、二次避難所として協力しています。施設の行事に地域の関係機関からも参加していただき、連携ができるようにしています。関係機関や団体との窓口を生活相談員、係長、施設長で体制を決めて連携できるようにしています。

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 地域の方に施設を理解してもらうために、施設の催しに地域の人達を招待して交流しています。地域の方に週一回のシーツ交換のボランティアの協力を得ていて、感謝の意味を込めて年一回の慰労会を行っています。小学生の「まちたんけん」、こども文化センターからの見学、中学校の職業体験を受け入れて施設理解を促進しています。建物内に「地域交流室」を設けて、夜9:00まで貸し出しを行い、浪曲の会、保育園家族の懇談会、民謡の練習等で使用されています。施設備品の綿菓子機を貸し出し、地域に利用してもらっています。
- ② 職員と利用者は地域に買い物などに出向き、地域の情報を集めるようにしています。歩ける利用者にはコンビニ利用も支援しています。地域の将棋大会にも利用者が参加して、昨年には部門別の優勝も得ています。地域の花火大会の情報を得て、館内及び家族に事前に案内して、利用者や家族が屋上で楽しんでいます。

IV-2 サービス内容等に関する情報提供



- ① 施設のパフレットや法人のホームページ等により入居希望の利用者にわかりやすく説明しています。パフレットより詳しい情報を受付に置き、誰でもが情報を入手しやすくしています。財務情報についても積極的に公表しています。併設するデイサービスや地域包括支援センターなどの事業を通して施設の情報を提供しています。川崎市の広報誌「ハートページ」、協会のホームページ、情報公表サービスなどにも情報提供しています。
- ② パフレットやホームページで施設見学できることを伝えています。見学希望者の要望に合わせて、土曜日でも見学できるようにしています。施設の基本方針や利用条件などを資料に沿って説明しています。

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 「新規ボランティア等受入について」を定め、担当を決めて種類ごとにボランティアを受け入れています。ボランティアはシーツ交換（椿会）をはじめ10種類、年間延べ945名（特養のみ）の参加を得ています。ボランティアの方には、特養の他にデイサービスで活動を行う方もいます。ボランティアに対して、年一回の慰労会やお礼のカードなどの対応を行っています。
- ② 高校生の2週間実習や短期大学、社会福祉協議会の実習生32名を受け入れています。実習元の高校の要望に応じて実習受け入れ担当者がプログラムを組んでチーム別に受け入れています。実習の記録を取り、反省会で職員と話し合う機会を設けています。

V 人材育成・援助技術の向上

V-1 職員の人材育成



- ① 施設運営のために必要な人材確保や育成に努力しています。正規職員・契約職員を対象にした「新人職員教育システム」のもとに主・副の担当を付けて育成に努めています。しかし、利用者の要介護度や高齢化が進み、そのための人材補充が不十分となっています。新人研修記録も用紙を定めて、担当者ごとに記録しています。施設での内部研修、法人による階層別研修及び新たな技術習得などの外部研修の年間計画を策定しています。年3回の研修委員会で達成度などの評価を行っています。
- ② 施設の内部・外部研修の参加は常勤・非常勤の区分なく同じ条件で参加できるようになっています。しかし、契約や派遣の非常勤職員は外部研修参加が少なく、内部研修への参加となっています。内部研修は受講しやすく時間帯への配慮や回数を3回に分ける配慮を行っています。研修受講後は研修報告書を提出しており、職員で研修内容を共有しています。研修受講への仕組みを作っていますが、人員不足の影響で十分に受講できない状況となっています。
- ③ 人材不足の影響で派遣職員の占める割合が増してきています。新規の派遣職員には担当がつき、2ヶ月ほどOJTを活用して業務フォローを行っています。「派遣社員研修システム」を整え、「派遣社員業務手順確認表」により、個人別の「派遣社員振り返り研修記録」として残しています。

V-2 職員の援助技術の向上・一貫性



- ① 新規職員の育成にはチェックリストを使い業務の達成度を評価しています。生活担当として利用者支援に必要な業務を5分野（リハビリ、口腔ケア等）に分担して、それぞれに援助技術の向上に取り組んでいます。食事介助、排せつ介助、口腔ケア、看取りについては年に一回の外部講師を招いて実技研修を行っています。
- ② 施設内の援助・支援の一貫性を確保するために「ひらまマニュアル」を作成して、その中から必要部分をわかりやすい資料にして職員に渡しています。新人職員の指導や援助技術の向上に向けて、「ひらまマニュアル」をフロア会議や係会議で必要時と3月に見直しています。特に緊急時対応については必要時毎に改定してフロアごとに配備しています。

V-3 職員のモチベーション維持



- ① 職員の経験・能力や習熟度に応じた役割や期待水準は、法人の「人事考課ガイドブック」で職務基準・業務分掌として明示しています。職員からの提案を会議の中で検討し、業務や行事のアンケートでも意見を収集して改善につなげています。
- ② 法人では目標管理制度を採用して、職員の適性や能力に応じた役割を与えています。毎年5月に目標を立て、6月頃に上司と面談しています。面談結果と業務を12月に自己評価して1月頃の面談に繋げています。個別の自己評価や面談で職員の満足度や要望を把握するとともに人事考課に反映しています。

VI 経営管理

VI-1 経営における社会的責任



- ① 事業者として守るべき法・規範・倫理が法人として明記しています・法人の職員規範を基に、新人研修で倫理などを伝えています。法人による通知文「法令順守について」「サービス・規律の確保について」を職員に周知し掲示しています。川崎市による介護保険事業者集団指導講習会や法人内の事例などを運営会議で報告して検討を行い研修にしています。
- ② 事業目標を数値化して、毎月の進捗を運営会議で確認して職員で共有しています。法人で「情報公開要綱」を定め、事業報告や財務報告を公表しています。施設運営データを法人本部に定期的に報告しています。
- ③ 施設ではゴミ分別収集・リサイクルなどの取り組みを行っています。エネルギーについて LED 化やゴーヤのグリーンカーテン等に取り組んでいます。しかし、環境配慮の考え方が施設方針や目標の中に明示されていません。社会福祉に携わる施設として、社会に率先して環境配慮を明示することが期待されています。

VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- ① 理念・基本方針を事業計画に示し、年度始めに職員に周知して確認しています。今年度より施設長の提案により職員の利用者支援に対する思いをスローガンにして掲示して関係者に示しています。所属長は職員に定期的面談を行っていますが、理念・基本方針が職員に理解されているかの確認を行っていません。
- ② 施設では異なる職種・部門による委員会や担当者会議を組織しています。施設長は朝に施設内を巡回して利用者や職員に声掛けをしています。また、施設長は利用者に話す機会を設けて、施設の状況を話し伝えています。毎年一回利用者満足度調査を行い、現状と傾向を把握しています。しかし、施設長が定期的に利用者と個別に接し直接意見を聞く機会を設けていません。
- ③ 施設では職員のレベルごとに研修計画を設けて主任などの後継者育成を行っています。主任クラスには外部研修を受講させて指導を行っています。主任は実務を通じて職員の能力や経験に合わせて、利用者と職員の関係の取り方を考えて、良いケアについて指導を行っています。

VI-3 効率的な運営



- ① 事業運営に関する情報は法人から提供を受け、また行政や業界からも情報を得ています。重要な情報は運営会議や係長会議等において職員間で議論し、重点改善課題として部門に伝達・実行しています。所属する川崎市社会福祉協議会、川崎市老人福祉施設事業協会、神奈川県老人施設協議会からも制度改正などの情報を収集しています。
- ② 法人で中長期計画を策定し、施設では「持ち上げない介護」や福祉設備の整備を中期的に取り上げています。また、川崎市より指定を受ける際に具体的な5年間の経過・目標を立て、その単年度計画を策定して実施しています。第三者委員を設定しており、更には外部のコンサルタントの導入も計画しています。

利用者本人調査

調査概要

調査は10人の利用者(男性3人、女性7人)を施設に選別してもらい、調査員2人が個室に分かれてヒアリングを実施しました。利用者の年齢は、70歳代の方2名、80歳代の方4名、90歳代の方が4人でした。横浜市の所定の利用者調査シートに沿ってヒアリングを実施しました。

個別の設問・回答の分析

《入所時について》

1. 「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がありましたか」については、4人の利用者が「はい」、2名が「いいえ」との回答でした。他は「わからない」という回答でした。「息子に話してもらった。」「家族と一緒に聞いた。」「全く聞いていないと思う。」の意見がありました。

《ケア計画について》

1. 「介護の計画書はあなたや家族の希望に合った計画ですか」の質問については、2人の利用者が「はい」の回答でした。「家族4人で話した」「計画書・・・知らないね。」という意見がありました。
2. 「ここでの生活のリズムはあなたに合っていますか」の質問には、6人が「はい」の回答でした。「歌を時々うたう。」の意見がありました。他の4人は「わからない」でした。

《施設の快適さについて》

1. 「お部屋や食堂はいつも清潔ですか」については、9人が「はい」の回答でした。1名は「わからない」でした。

《食事について》

1. 「食事はおいしいですか」の質問については、7人が「はい」の回答でした。「美味しいけど多い。」「好き嫌いはないから良い。」の意見がありました。「いいえ」は3人で、「美味しいとは言えないね。」「お誕生日には好きなものを食べたい。」の意見でした。

《入浴について》

1. 「お風呂の回数や時間に満足していますか」については、8人が満足している。2人が不満でした。不満の意見は、「本当はもっとゆっくり入りたい。」「週3回は入りたい。」でした。

《排泄について》

1. 「希望するときいつでもトイレに連れて行ってくれ、また、オムツ交換をしてくれますか」については、7人が「はい」の回答、1人が「いいえ」でした。「交換してくれる。」「(トイレが)空いていないときに一寸待ってくれといわれる。」「4人部屋だから並ぶこともある。」の意見がありました。

《余暇・生活内容の自由について》

1. 「自由時間は好きなことができていますか」の質問については、「はい」が5人「いいえ」が5人でした。「部屋でテレビを見ることができる。」の他に、「できれば屋上とか外出とかしたい。」「買い物に行きたい。」「たまに外に出たい。」「塗り絵をやりたい。」という要望がありました。

《健康管理、機能回復について》

1. 「リハビリや機能回復のための訓練は十分ですか」の質問については、「はい」の回答が3人、「いいえ」が4人、「わからない」が3人でした。「十分かどうか分からないがやっている。」「ラジオ体操しかやっていない。」「リハビリをやったことがない。」「リハビリ体操をあまりしたことがない。」という意見がありました。
2. 「体調が悪いと訴えた時すぐに職員が対応してくれますか」の質問に対しては、9人が「はい」の回答で1人が「わからない」でした。「ぜんそく持ちだが職員がすぐに来てくれる。」「体調は良いが対応してくれる。」という意見もありました。

《苦情対応について》

1. 「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」については、「はい」が4人、「いいえ」が4人、「わからない」が2人でした。「職員はよくやってくれる。」「あったら言えます。」の他に、「言いにくいので言えない。」「言ったら自分の居場所がなくなる。」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》

1. 「他の人に見られたり聞かれたくないことに職員は配慮してくれますか」の質問については、「はい」が5人、「いいえ」が3人、「わからない」が2人でした。「そういうことはない。」や「4人部屋で、聞かれたことはない。」という意見がありました。
2. 「職員は優しく丁寧に接してくれますか」の質問については、9人が「はい」と回答し、「いいえ」が1人でした。「職員は優しい」「いろんな人がいて、きつい人もいる。」の意見がありました。

《地域に開かれた運営について》

1. 「地域の方やボランティアの方との交流は、あなたにとって十分ですか」については、「はい」が0人、「いいえ」が5人「わからない」が5人でした。ボランティアについて、「知らない。」「全くない。」「話したこともない。」の意見がありました。

《総合満足度について》

1. 「ここはあなたにとって居心地の良いところですか」については、居心地は良いという回答が6人、良くないという回答が2人でした。「わからない」が2人でした。「悪くない。」「何とも言えないが良い。」「居心地がいいとは思えないけど、年金の心配がない。」という意見でした。

《施設への要望などがありますか》

意見としては「みんなよくやってくれるので特にない。」「贅沢は言えない。」「今の所無い。」「特にない。」「散歩に行きたいが、言ってもしょうがないと思います。」「100円ショップで買い物がしたい。」「少しは外に出たい。」「特になし。」の声がありました。

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： 84 通 返送数： 40 通 回収率： 48%

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48%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43%を占め、「どちらかといえば満足」も含めると98%の家族が満足しております。

個別の内容で特に満足度の高い項目として、「預かり金の管理方法や出納状況の説明」「施設行事などの開催日や時間帯への配慮」において「満足」が5割以上を占めています。また、「ごどちらかといえば満足」を含めるとほとんどの項目で満足状態となっています。その一方で、一部ですが「職員のサービス提供方法の統一性」で5%の家族が「不満」と答えています。また「不満」は0%ですが、「満足」が25%にとどまっているのは「リハビリや機能回復のための取組み」となっています。

施設への要望などの自由記入欄には、「大変お世話になっており感謝しています。」「家族は満足しています。」などの感謝の意見がある一方で、「スタッフに余裕がない。」「もっと笑顔で対応して欲しい。」の意見もあります。

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」の質問に、「よく知っている」で30%の回答を得ています。「まあ知っている」を含めた60%回答者の全員が施設の理念等に共感しています。さらに基本理念などの周知を徹底して、家族と施設との協力により福祉サービスの質の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			
	6	24	10			
年齢	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	無回答
	0	4	10	20	5	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
	3	2	18	9	8	0
入所期間	平成25年度以前	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	10	3	8	4	8	
	平成30年度	無回答				
	4	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
7	25	4	1	3	0
その他：後見人、孫					

【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
	30.0%	30.0%	25.0%	10.0%	0.0%	5.0%
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
	66.7%	33.3%	0.0%	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	45.0%	40.0%	10.0%	0.0%	0.0%	5.0%
	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	42.5%	42.5%	7.5%	2.5%	0.0%	5.0%
	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	37.5%	50.0%	5.0%	0.0%	2.5%	5.0%
	その他：入所して日が浅いのでわからない					
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	42.5%	45.0%	7.5%	0.0%	0.0%	5.0%
	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)	42.5%	50.0%	5.0%	0.0%	0.0%	2.5%
	その他：					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	45.0%	42.5%	5.0%	0.0%	2.5%	5.0%
	その他：よく分からない					
トイレやおむつの介助の対応	40.0%	42.5%	10.0%	0.0%	5.0%	2.5%
	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)	32.5%	37.5%	15.0%	0.0%	10.0%	5.0%
	その他：特別何もしていないようです、判断できない					
預かり金の管理方法や出納状況の説明について	52.5%	40.0%	2.5%	0.0%	2.5%	2.5%
	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%	37.5%	25.0%	0.0%	10.0%	2.5%
	その他：よく分からない、実施しているのか不明					
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	35.0%	40.0%	5.0%	0.0%	10.0%	10.0%
	その他：歩いているので、自身で動けているのでわからない					
ご本人の体調への日常的な配慮について	32.5%	57.5%	7.5%	0.0%	0.0%	2.5%
	その他：					
ご本人が病気や怪我などの時の対応について	40.0%	50.0%	5.0%	0.0%	2.5%	2.5%
	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)	37.5%	37.5%	20.0%	0.0%	2.5%	2.5%
	その他：					
施設の構造や設備の安全性については	35.0%	50.0%	7.5%	2.5%	2.5%	2.5%
	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	40.0%	45.0%	10.0%	0.0%	5.0%	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	50.0%	42.5%	5.0%	0.0%	2.5%	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	37.5%	52.5%	7.5%	0.0%	2.5%	0.0%
	その他：判断できない					
一人ひとりの利用者の尊重については	32.5%	60.0%	5.0%	0.0%	2.5%	0.0%
	その他：判断できない					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	45.0%	45.0%	5.0%	2.5%	2.5%	0.0%
	その他：人により対応が異なる					
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)	30.0%	55.0%	5.0%	5.0%	5.0%	0.0%
	その他：人により対応が異なる					
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)	45.0%	40.0%	10.0%	5.0%	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	42.5%	55.0%	2.5%	0.0%	0.0%
	その他：				

事業者コメント

事業者名：社会福祉法人川崎市社会福祉事業団
川崎市特別養護老人ホームひらまの里

今回、3回目の福祉サービス第三者評価を受審させていただきました。

第三者評価の受審を考えるに当たりいくつかの評価機関、評価方法を検討していく中で、株式会社フィールズ様より「評価結果も大事だが、評価に至るプロセスが大事。管理者だけの自己評価ではなく現場で働く職員一人一人が自己評価に関わることで、今自分たちが行っている業務に対しての理解を深めていくことが大切と考えています」という説明を受けました。

その説明をうかがって、今のひらまの里に必要なのはこの評価方法だと確信し、この方式による受審を決意するに至りました。

自己評価の過程ではフロアごとにチームを作ってそれぞれの項目について評価を行っていききました。全員一致で○が付いたもの、管理者側は○をつけたが現場の職員は×をつけていたもの、同じ質問項目でもフロアによって○と×がわかれたもの等、評価結果は様々でした。改めて職員全員が事業に対して同じ理解を持って取り組むことの難しさを痛感し、共通理解を深めていくための取り組みの必要性を強く感じる結果となりました。

訪問調査においては、さまざまな質問や確認を通して、現在の施設運営において出来ている事と出来ていない事に気づかされ、この先取り組むべき課題が明確になりました。

また、利用者様・ご家族様のアンケートからは、施設に対する要望やご意見をお聞きする良い機会となりました。お忙しい中多くのご家族様にご協力いただきましたことに深く感謝申し上げます。利用者様・ご家族様からのご意見ご要望を十分にくみ取り、一つ一つ課題をクリアしていきながら、今後もより良いサービスの提供を目指していきたいと思います。

そして「困難な状況に置かれている高齢者やその家族に寄り添い支えとなる施設」を目指して、これからも職員一同努力していく所存です。

平成31年3月19日

川崎市特別養護老人ホームひらまの里

ホーム長 佐藤奈緒子



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