

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 横浜博萌会
特別養護老人ホーム しらゆり園

平成30年10月23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	16
■ 開かれた運営	17
■ 人材育成、援助技術の向上	19
■ 経営管理	21

利用者本人調査

■ 利用者本人調査結果	23
-------------------	----

家族アンケート結果

■ アンケートの概要	26
■ アンケート結果	27

事業者コメント

■ 事業者からのコメント	30
--------------------	----

評価結果総括

法人名 社会福祉法人 横浜博萌会
事業所名 特別養護老人ホーム しらゆり園
施設長名 齋藤 昇

評価方法

自己評価方法

実施期間 平成 30 年 5 月 28 日～平成 30 年 7 月 26 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 8 月 28 日、平成 30 年 9 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 30 年 7 月 2 日～平成 30 年 7 月 31 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 8 月 28 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「しらゆり園」は、JR戸塚駅・西口からバスで15分程の、緑豊かで閑静な場所に立地しています。施設は平成9年に特別養護老人ホームとデイサービスを組み合わせた「高齢者福祉センター」として事業を開始し、「訪問介護ほほえみステーション」「汲沢地域ケアプラザ」を併設したほか、地域福祉を担う重要拠点としての充実化を図り地域に根差した事業運営を展開しています。

施設の入所定員は短期入所8名を含めた140名で、3階建ての施設は2・3階部分が居住棟となっており、フロアごとにそれぞれ第一・第二ホームに分かれています。また、各々のホームを2～3のグループに分け、より小規模化したグループケアを実施しています。

施設の母体である「横浜博萌会」は、医療・福祉が融合する未来像を構想し、昭和62年に社会福祉法人与医療法人を設立しています。

高齢者福祉センターの3つの基本理念「人権の尊重」「ノーマライゼーションの樹立」「共生の実現」に基づき、施設全体で「利用者一人ひとりの主体性を尊重した支援」と「地域社会とのつながりを大切にしたその人らしい暮らしの実現」に向けた取り組みを行っています。

《優れている点》

1. 食事の経口摂取に関する様々な取り組みを通じ、利用者の自立度向上と活性化を図っています

利用者の栄養状態の改善による活性化と自立度向上に鑑み、食事の経口摂取に力を入れ、平成19年度から利用者の口腔ケアを継続して実施しています。また、現在は訪問歯科の歯科医・歯科衛生士による専門的な指導の下、月2回定例で各利用者の「経口維持評価」を実施しています。

「経口維持評価」では、全ての利用者を対象に歯と口腔状態に関するアセスメントを実施しています。口腔疾患や口腔内の衛生状況、義歯、食事形態、摂食時の姿勢などの視点から個々の利用者の状態把握に基づいてケアの対象者を選定しています。管理栄養士や看護師、理学療法士、介護職等の複数職種でチームを編成し、姿勢保持のための備品・環境の整備や氷を用いたアイスマッサージ、咀嚼嚥下の機能訓練などの課題に応じて相互に連携し、役割を分担して支援を行っています。昼・夕食前には口腔体操を実施するなど、生活日課にも位置付けています。

「内服アセスメント」を実施して、利用者の嚥下状態に合わせた服薬介助の方法や薬の剤形（粉薬や錠剤、水薬など）選択などを検討して、安全で確実な服薬が行えるようにしています。「食生活委員会」を開催して個々の状況に即した食事形態や介助方法を検討し、実際の支援に導入・反映を行っています。嚥下機能の評価・改善と経口摂取の促進を通じて、施設全体で介護・支援技術を検討する機会を複数設定し、利用者の活性化を図る取り組みを推進しています。

2. 職員の主体的な自己啓発を尊重し、サポートする体制を構築しています

施設では、職員の主体性に基づく知識習得・援助技術向上を奨励し、サポートするための体制整備を行っています。毎年定期的に実施する目標管理面接では、資格取得や研修受講など、職員自ら年度目標を設定すると共に、その習得に向け、独学や研修受講、通信、通学などの手段・方法を必ず確認し、研修に関する情報提供や勤務シフトへの配慮を行うなど、職員の資質向上をバックアップするための様々な対応を実施しています。

また、実務に活用可能な研修や、専門資格の取得にあたっては、「自主研修参加助成要綱」を定め、取得費用の助成を施設としてサポートすることを規定し、広く職員に活用を呼び掛けています。新たな介護・支援技術の獲得や、ケアの質を高めるための調査研究等の取り組みも推奨し、「調査研究グループ活動支援要綱」を規定して、概ね3名以上の調査研究グループに対する費用助成を実施しています。

施設内の調査研究の結果は施設全体で共有し、適宜実務に取り入れるとともに、外部の研究発表大会等の機会を通じて情報発信を行っています。職員の調査研究の実際事例をもとに「触れるケアによるやさしさと癒しの交流」について発表を実施するなど、取り組みの成果も確認され、職員の主体的なスキルアップとともに、施設が個々の取り組みを支援する組織体制が構築されています。

3. 複数の第三者委員を導入し、事業運営の公平性・透明性確保と利用者の権利擁護推進に努めています

施設では、利用者からの苦情・要望を積極的に聴取しています。事業運営の公平性・透明性の確保に向け、様々な場面で第三者委員を設置し、積極的に外部の視点を取り入れる工夫を行っています。第三者委員は、センターに寄せられた苦情に関する助言指導と解決策の提示を行う「福祉サービスに関する苦情解決」をはじめ、苦情等の通報者の保護を図っています。適切な苦情処理に必要な措置を行う「公益通報者保護」、利用者と直接話し合い意見・要望の提起を行う「福祉モニター」、施設の入退所判定に参画し入所選考の透明性を図る「サービス調整委員」も配置しています。

各々の第三者委員については設置要綱を規定して、各委員の目的と関わりの内容・手順等の明確化も行っています。また、横浜市介護相談員派遣事業に基づく戸塚区派遣介護相談員の受け入れを実施しています。センターで実施する苦情解決とは別の視点から利用者・家族の意見・要望を聴取し、改善に活かすなど、積極的に外部の視点を取り入れ改善を図る機会を複数設定しています。

これら複数の第三者委員との関わりを通じて、利用者一人一人の尊重と権利擁護を推進するとともに、職員の自覚と意識向上につなげています。また、第三者との連携を通じて適切な利用者支援のあり方を模索する取り組みが、施設及びセンター全体のサービスの質向上にも活かされています。

《課題や改善することが期待される事項》

1. 利用者一人一人の安心感を高めるための、少人数ケアの推進

施設では現在、利用者の個別空間の確保に向け、仕切りの設置による準個室化に向けた取り組みを推進しています。第一ホーム・第二ホームをそれぞれ2～3のグループに分けて調理プログラムを実施したり、利用者一人一人の個別性に配慮し、入浴や排泄介助を実施するなど、より家庭的な環境作りと個別ケアの実践に努めています。

食事前に実施する口腔体操の際、レクチャーする職員がフロアの全利用者に対して発声練習や咀嚼のトレーニングを呼びかけ、他の職員が補助的にサポートする画一的な対応となっています。自分から意欲的・主体的に参加を行う利用者がある一方で、場所によっては職員の声掛けや関わりが十分に行き届かない状況もあります。沈黙のまま過ごされる利用者があるなど関わり方の差異が見られます。

利用者の当日の気分や体調など、利用者の状況によってはプログラムの参加が難しい場合もあると思われますが、興味や関心・意欲に乏しい場合の検討が望まれます。周囲の変化に気づきにくい利用者に対しても、少人数を対象とした関わりを通じて孤立感を防止し、安心感と自尊心を高める関わりの工夫に期待します。

2. 利用者の潜在的な要望・意見を聴取するためのさらなる取り組みが期待されます

施設では利用者・家族からの苦情・要望を聴取するための取り組みとして、意見箱の設置や利用者懇話会、家族懇談会を実施しています。苦情解決のための第三者委員や福祉モニターの設置、派遣介護相談員による定期訪問など、外部の様々な第三者委員を招いて積極的な意向・要望把握に努めています。

しかし、利用者等の状況から施設に対する潜在的な要望意見が複数確認されます。積極的な苦情には至らないものの、施設や職員への気兼ねなどから「意見を伝えづらい」「要望はあまり言えない」といった意見もあります。

第三者委員の来訪日時を事前に周知し活用を促す仕組みづくりや、利用者・家族アンケートの内容検討など、潜在化しやすい要望や意見を積極的に聴取・把握するための新たな取り組みが期待されます。

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、1. 人権の尊重 2. ノーマライゼーションの樹立 3. 共生の実現 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ひとりの個性を尊重した支援に取り組んでいます。
- ② 就業規則・服務規律において不適切行為の禁止を明文化するとともに、新任研修や内部研修を通じて高齢者福祉に関する法規・倫理等に関する職員教育を行っています。また、年1回センター長講話を通じて利用者尊重・法令遵守等について説明し、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、報道記事を回覧して朝礼で周知して注意喚起を行うほか、内部研修で取り上げるなどして、職員への認識強化を図っています。
- ③ 新規採用時の新任研修のほか、センター全体及び施設独自に内部研修を定期開催して、利用者の権利擁護と個人情報・プライバシー保護、虐待防止に関する教育研修を実施しています。また、「センター長講話」を通じて基本理念や職業倫理、人権擁護等について説明し、職員の自覚と認識の向上に努めるほか、守秘義務・個人情報保護に関する誓約書を全職員から取得し、個々の意識付けを図っています。
- ④ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を実施しない旨を重要事項説明書に明示しています。身体拘束廃止、介護事故防止、リスクマネジメント等の検討委員会を複数発足し、毎月定例開催して利用者の権利擁護と行動制限・身体拘束の廃止等に向けた検討・協議を実施しています。各委員会の検討内容は、施設の定例会議を通じて全職員に伝達し周知を図るほか、身体拘束廃止をテーマにした内部研修を開催し、身体拘束に伴うリスクや高齢者虐待等について学習する機会を設け、「身体拘束を行わない介護・支援」の実践に向けた認識の共有化に努めています。

2. 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス

- ① 利用者一人一人が「その人らしく、家庭生活の延長線上にある暮らし」となることを尊重し、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。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聴取するほか、生活歴シートを用いて生活背景や信条、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、日々の生活の記録に基づき、要望の把握と意向を反映した支援に努めています。
- ② トイレや浴室は引き戸を採用し、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。施設の重点目標に「安心・安全で快適な生活環境の整備」を掲げ、平成30年度からパーテーションを活用して準個室化を推進する予定となっています。ターミナルケアを実施する際は、要望に基づき個室を提供したり、家族が宿泊可能なスペースの開放も行っています。
- 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。看護および介護職・理学療法士・栄養士等の複数職種で「排泄相談室」を開設し、排泄に課題のある利用者の対応を随時協議しています。

- ④ 専任の理学療法士を配置し、利用者ごとに個別の機能訓練計画書を作成し、機能回復に向けた支援を実施しています。機能訓練計画書に個々の達成目標と改善課題、具体的な支援方法を明示して、職員間で情報共有し一貫した対応に努めています。機能訓練は日常生活の動作を通じて改善を図る「生活リハビリ」を中心に、更衣や立ち上がり動作、立位保持に加え入浴時の関節の曲げ伸ばしを行うほか、ラジオ体操や食事前の口腔体操なども取り入れています。支援の経過は個人のケース記録に記載し、支援内容の見直し・評価及び職員間の情報共有にも随時活用しています。

3. サービスマネジメントシステムの確立

- ① 利用者のアセスメントは独自様式のアセスメント表を用い、入所時に利用者の健康状態や身体機能の状況を確認するほか、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い、課題を明確化しています。また、利用者本人・家族と面談を実施して意見を聴取するほか、家族から専用書式に生活歴を記載してもらうなど、書面と聴き取りの両面で情報収集し、詳細かつ正確な状況把握に努めています。
- ② 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、課題改善に向けた対応を行っています。また、利用者の意向や要望を積極的に取り入れ個々の活性化を図るとともに、安心感を醸成するための関わりに努めています。
- ③ 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専用の報告書に記録し、発生要因や対応結果、対策立案なども併記して以後の対策に活かしています。センター全体で「介護事故防止検討委員会」を毎月開催し、部門毎の統計と要因分析を実施するほか、統計結果を事故・ヒヤリハット分析簿に記録し、発生場所や曜日・時間帯等をグラフ化して全職員に周知しています。
- ④ 施設長を苦情解決責任者に選任し、説明とともに施設内に苦情解決体制を掲示して周知しています。正面玄関や各フロア入口などの随所に意見箱を設置し、随時利用者・家族から苦情・要望の把握に努めています。横浜市介護相談員派遣事業に基づき、戸塚区派遣介護相談員を導入するなど、利用者・家族から意見・要望の聴取を行う機会を複数設定しています。家族懇談会や家族懇談会も定期的で開催し、意向の把握とともにサービス内容の改善と反映に活かしています。

4. 地域との交流・連携

- ① 必要な関係機関や地域の団体等をリスト化し、緊急時に適切な対応が取れる体制を整備しています。福祉保健センターや各行政機関をはじめ、地域の様々な医療・福祉関係機関と随時連携を図っています。地域の高齢者福祉施設 34 か所が合同で開催する「西横 YW 談話会」に参加し医療介護の連携のほか、地域の高齢化や利用者の重度化、介護離職など様々なテーマで情報交換や勉強会を開催するなど、地域の関係機関同士で相互に課題共有しながら、地域連携の推進・強化を図っています。
- ② 施設の所属する高齢者福祉センターと地元自治会・町内会、同敷地内に立地する法人関連の「横浜いずみ学園（児童心理治療施設）」、「子どもの虹研修センター（日本虐待・思春期問題情報研修センター）」が共催して毎年恒例の納涼祭を開催し、利用者家族をはじめ、地元の老人会や保

育所等にも広く参加を呼びかけ、多世代の交流と福祉の普及啓発に努めています。盆踊りや七夕祭りなど地域行事への参加を行うほか、地域行事への備品貸し出し等も随時実施しています。

- ③ 「汲沢地域ケアプラザ」を併設し、施設建物の 1F に図書館や会議室、多目的室等を設置して、随時地域住民に開放しています。地元自治会や地域の民生・児童委員の定例会の会場として施設の会議室を貸し出し、施設長も定例会への参加を行っています。地元小学校から施設見学や慰問を受け入れるほか、中高生の職業体験学習の受け入れを実施するなど、積極的な地域交流の推進に努めています。

5. 運営上の透明性の確保と継続性

- ① 就業規則・服務規律において不適切行為の禁止を明文化するとともに、新人研修や内部研修を通じて高齢者福祉に関する法規・倫理等に関する職員教育を行っています。また、年 1 回センター長講話を通じて利用者尊重・法令遵守等について説明し、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うほか、内部研修で取り上げるなどして、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や行政のポータルサイト等に財務諸表を掲示して公表しています。また、年度の事業計画を広報誌に掲載して広く配布しているほか、家族懇談会でも公表して内容説明を実施し、周知に努めています。
- ③ 2017～2022 年の 5 か年でセンター全体の中長期計画を策定し、重点課題の具体的な内容と実施時期、活用すべき資源等を明示して計画的に推進しています。課題抽出にあたっては全職員が SWOT 分析に参加し、利用者の医療対応と認知症ケアの充実化、プライバシーに配慮した居住空間の確保、共生社会の実現に向けた地域連携の推進・強化など、次世代に向けた具体的な課題を明示し、年度ごとの事業計画に盛り込むとともに、定期的な達成度評価も実施しています。

6. 職員の資質向上の促進

- ① 「介護職員キャリアパス要綱」を定め、職種や経験年数等に応じた役割・責務の期待水準を明示しています。また、全職員を対象に目標管理面接を実施し、随時に職員ごとの目標設定と達成状況の確認・評価を行っています。専門資格の取得や知識・技能の習得に向けては、通信や通学・自己学習など、学習方法についても聴取し、研修の受講勧奨や勤務調整、費用の助成など様々なサポートを行っています。
- ② 経験年数に応じた業務の期待水準と後輩・部下の育成指導、管理等の役割を明確化して中間管理層の段階的な育成を図っています。また、「キャリア段位制度」の導入に向けた試行事業を推進し、主任・副主任を育成指導の評価者として外部のアセッサー（職員をアセスメント）養成研修に派遣するなど、次期のスーパーバイザー育成に向けた計画的な取り組みを行っています。
- ③ 目標管理面接を通じて、個々の職員から職場満足度や業務に対する意見・要望を聴取し、意向把握に努めています。また、職員の主体性を尊重し、内部研修のグループワークを通じて職員間で相互に介護技術の検討・評価を行う機会を設定しています。また、職員の業務改善に関する提案・意見をホーム会議等で積極的に取り上げ、職員間で協議し実務に反映する仕組みを構築しています。

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. 人権の尊重 2. ノーマライゼーションの樹立 3. 共生の実現 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ひとりの個性を尊重した支援に取り組んでいます。

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 利用者のアセスメントにあたっては、独自様式のアセスメント表を用い、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るほか、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い、課題を明確化しています。また、利用者本人・家族と面談を実施して意見を聴取するほか、家族から専用書式に生活歴を記載してもらうなど、書面と聴き取りの両面で情報収集し、詳細かつ正確な状況把握に努めています。
- ② サービス計画の作成時は利用者・家族と面談し、直接意向や要望を聴取して計画に反映しています。サービス計画に長期・短期それぞれの支援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。利用者の日々の状況は、介護職の担当者から毎月定期報告を実施するほか、随時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。
- ③ サービス計画の見直しは1年ごとに、また、利用者の状態変化等に応じて随時実施しています。介護サービスモニタリング表に1ヶ月ごとの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。また、栄養摂取やリハビリに関する計画は3ヶ月ごとに、ターミナルケアは1ヶ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、ホーム内の複数職種が参加してミニカンファレンスや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。法人関連の医療機関と連携し、内科・精神科医から随時助言を得ているほか、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全利用者を対象に「経口維持評価」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「その人らしく、家庭生活の延長線上にある暮らし」となることを尊重し、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、飲酒や喫煙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聴取するほか、生活歴シートを用いて生活背景や信条、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、日々の生活の記録に基づき、要望の把握と意向を反映した支援に努めています。

- ② 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、改題改善に向けた対応を行っています。また、利用者の意向や要望を積極的に取り入れ個々の活性化を図るとともに、安心感を醸成するための関わりに努めています。利用者の希望に基づき、ターミナル期の利用者に対し綿密な人員配置・環境調整を実施して一時帰宅を実施した事例や、施設内の研究事業を通じて触れるケア（手足や背中などに優しく触れ、安心感を高める認知症緩和ケア）を導入し、利用者の心理的な安定を図った事例などが複数報告されています。

I-4 快適な施設空間の確保



- ① 施設内の清掃は障害者雇用による専任職員を配置し、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。施設内の随所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、洗浄機能付き暖房便座の設置推進、照明のLED化など居住環境の改善にも留意しています。観葉植物の配置やテーブルに生花を飾るなど、家庭的な雰囲気づくりに努めています。
- ② トイレや浴室は引き戸を採用し、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。施設の重点目標に「安心・安全で快適な生活環境の整備」を掲げ、平成30年度から改修工事を行い準個室化を推進する予定となっています。施設内の随所にベンチやソファを配置し、デイルーム等の共有スペースや多目的室等の個室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、センター共通の「感染症予防対策委員会」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具体的に検討を行う「感染症小委員会」を発足し、施設内感染の防止に向けた取り組みを実施しています。センター全体と施設でそれぞれ職員研修を実施するほか、ノロウイルス対策キットを各フロアに常備し、毎年流行時期前に実地研修を開催するなど、有事の時速かつ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に行っています。事故・ヒヤリハット事例は専用の報告書に記録し、発生要因や対応結果、対策立案なども併記して以後の対策に活かしています。センター全体で「介護事故防止検討委員会」を毎月開催し、部門毎の統計と要因分析を実施するほか、統計結果を事故・ヒヤリハット分析簿に記録し、発生場所や曜日・時間帯等をグラフ化して全職員に周知しています。
- ⑤ 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、センター共通の防災委員会を毎月開催し、職員間で認識共有しています。フロア毎に毎月防災訓練を開催するとともに、年2回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。戸塚区福祉避難場所の指定を受け、地域の要援護者向けの災害時用物資を備蓄するとともに、地元町内会との防災協定を締結し、有事の際の自治会・消防団と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、防犯カメラやセンサーライトの設置も行っています。

I-5 苦情解決体制



- ① 施設長を苦情解決責任者に選任し、説明とともに施設内に苦情解決体制を掲示して周知しています。正面玄関や各フロア入口などの随所に意見箱を設置し、随時利用者・家族から苦情・要望の把握に努めています。施設運営に関わる第三者委員として、「福祉サービスに関する苦情解決」「苦情等の公益通報者保護」「福祉モニター」「入退所判定に係るサービス調整委員」の4種類を設置し、利用者の権利擁護とサービスの質向上、事業運営の透明性・公平性確保に尽力しています。また、横浜市介護相談員派遣事業に基づき、戸塚区派遣介護相談員を導入するなど、利用者・家族から意見・要望の聴取を行う機会を複数設定しています。家族懇談会や家族懇談会も定期的を開催し、意向の把握とともにサービス内容の改善と反映に活かしています。
- ② 苦情対応マニュアルを定め、施設及びセンターの方針と具体的な対応手順を明確化しています。横浜市福祉調整委員会や横浜市・神奈川県介護保険・高齢福祉の担当課など、外部権利擁護機関に随時相談が出来ることを説明するとともに、適宜連携して解決を図ることとしています。苦情・要望の内容はセンター運営会議やホーム会議等で全職員に伝達するとともに、事業計画にも掲載しています。また、苦情意見と対応内容は広報誌への掲載や施設内の掲示など、一般向けの公表も行っています。

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 サービス計画の内容は、アセスメント結果や診療情報提供書に基づき実際の支援を想定した具体的な対応内容を明示するとともに、施設内のミニカンファレンスやサービス担当者会議等に複数職種が参加して支援方針を共有し、職員間で統一した対応を実施しています。利用者の状況は個別のケース記録に随時記録し、日々の業務申し送りで情報共有を図るほか、状況に応じて随時口頭でも連絡し、タイムリーな情報伝達に努めています。徘徊や離脱可能性など、特に配慮を要する利用者に対しては、サービス計画に基づいて離床センサー等の見守り機器の導入・活用を行うほか、各種職種や部署等の所属によらず全職員が情報を共有し、随時柔軟に対応するなど、利用者の権利擁護と安全性にも配慮しています。
- ② 法人関連の総合病院との密接な連携に基づき、胃ろう等の経管栄養やストマ、バルンカテーテル留置、在宅酸素療法、鼻腔内吸引など、医療対応が必要な利用者の受け入れを推進しています。嘱託医の精神科、内科、糖尿病専門内科の医師が定期的に訪問し、適宜利用者の回診を実施しています。利用者の医療的ケアは法人関連病院で対応し、随時医療の情報を確認しています。
- ③ 医療対応マニュアルを策定しているほか、服薬支援や褥瘡予防、看取りケアなど、より医療的な関わり・支援に関するマニュアルを整備して職員間の対応の統一化を図っています。利用者の日々の状況は個別のケース記録に記載して全職員で活用しているほか、介護・看護など職種でペンの色分けを分けて記録するなど、効果的な情報把握の工夫も行っています。

Ⅱ サービスの実施内容

Ⅱ-1 入退所時の対応



- ① 「しらゆり園サービス調整委員会」を毎月開催し、法人理事長やセンター長、施設長、各部署の代表者らが参加して利用者の入退所に関する検討・協議を行っています。「サービス調整委員会設置要綱」を策定し、入所順位や判断基準を明確化するとともに、施設外の第三者として学識経験者が委員に加わるなど、入退所判定の公平性・透明性確保に努めています。平成 29 年度の実績は、新規入所者 30 名、退所者 26 名で、平均入所稼働率は 95.2%、平均介護度は 4.2 となっています。施設としてターミナルケアを推進し、看取り介護の対象者は 13 名と全体の半数を占めています。
- ② 入退所は平日の 9 時～17 時を基本に、利用者・家族の希望を聴取して受け入れ日時を設定しています。また、退院後に入所となる場合や介護者の都合がつかない場合などには事前に入所契約を行い、送迎対応を実施して受け入れを行うほか、緊急の依頼にも対応するなど、状況に応じて柔軟に対応しています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（食事）



- ① 年間を通じて季節ごとの行事を開催し、利用者の希望を反映しながら行事食の提供を行っています。開所式の餅つき大会をはじめ、家族を交えて、バイキングやすきやきパーティ、寿司パーティを実施しています。また、旬の食材を取り入れた行事食を提供し、季節に合わせてお花見や納涼祭、敬老会などを開催して食事を楽しむことが出来る工夫を行っています。
- ② 食事レクリエーションを開催し、献立の検討から買い出し、調理といった一連の流れを利用者と職員が一緒に行い、利用者の主体性を活かしながら食事作りを楽しむ企画を行っています。焼き芋やたこ焼き、フレンチトーストなど、利用者のリクエストに基づいた様々なメニューで調理を実施するほか、調理を通じて利用者の意見を積極的に引き出し、利用者の主体性や一体感を高められるようにしています。また、できたてを一緒に食べることで、より家庭的な雰囲気を感じられるよう配慮しています。
- ③ 利用者の希望に応じて「出前の日」を設け、近隣の飲食店から蕎麦やラーメンの出前、ピザの宅配を利用するなど、食事を楽しむための様々な機会を設定しています。また、横浜中華街や箱根温泉、富士五湖などの観光地へ外出した際には、ご当地名物や郷土料理を食べる企画も併催し、利用者から好評を得ています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（入浴）



- ① 個浴・一般浴のほか、特殊浴槽や車いすでの対応が可能な「チェアインバス」など複数の入浴設備を導入し、利用者の要望や身体状況に合わせた入浴介助を実施しています。浴室は毎日開放し、グループごとに週 2 回の割合で入浴介助を行うほか、利用者の体調や希望に合わせ日時や入浴方法の変更を行うなど工夫をしています。入浴の日程は、曜日により男性と女性の入浴日を分けて対応しています。利用者の個別性にも配慮し、過去には利用者の希望で就寝前に入浴を実施していた事例もあります。

- ② 体調不良や入浴拒否がある場合には予定変更や足浴・清拭対応に切り替えたり、皮膚疾患や褥そう予防等が必要な場合は毎日入浴介助を実施するなど、利用者の状態に合わせた柔軟な対応を実施しています。
- ③ 入浴介助に関わる職員は、浴室までの誘導や衣服の着脱、内介助、外介助など、一連の動作を看護師と共に声を掛け合いながら連携し、利用者の安全性に配慮しながら対応を行っています。個浴設備が2か所あり、利用者の希望に応じて個別入浴も可能としているほか、同性介助にも対応しています。浴室は引き戸のほかカーテンも設置して、プライバシーに配慮しています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（排泄）



- ① 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。
- ② おむつ使用中であっても座位保持が可能な場合は、理学療法士と対応を協議しながら随時トイレ誘導と声掛けを行い、トイレでの排泄が出来るよう粘り強く支援を実施しています。また、尿意や便意など排泄の感覚が乏しい利用者に対しても、本人のようすや排泄チェック表の状況等を踏まえて排泄リズムを把握し、適宜誘導を実施するほか、立位が困難な利用者には2人介助で対応を行うなど、安心感にも配慮しながら、排泄の自立に向けた支援の実践に努めています。
- ③ 看護・介護が協働・連携し、スムーズな排泄が得られるよう支援を行っています。緩下剤のほか、健康茶や食物繊維、乳酸菌・オリゴ糖など様々な食品・飲料を活用するなどして、自然な排泄に近づけられるようにしています。看護および介護職・理学療法士・栄養士等の複数職種で「排泄相談室」を開設し、排泄に課題のある利用者の対応を随時協議して、実際の支援内容に反映しています。
- ④ トイレは引き戸とカーテンを組み合わせることでプライバシー確保に努めるほか、希望者には同性介助も実施しています。ポータブルトイレを使用する場合は、換気・消臭剤の使用や早めの回収・洗浄を実施するほか、オゾン発生装置の導入・設置を行うなど、施設全体の臭気対策にも配慮して対応を行っています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（その他）



- ① 「看取りに関する指針」を策定し、ターミナルケアに関する方針と具体的な対応内容を定め、施設全体で一貫した対応と認識共有化を図っています。利用者・家族に対しては、施設見学や入所契約の場面を通じてターミナルケアに関する説明を行い、理解を得るよう努めているほか、利用者・家族の意向に沿って終末期の看取りケアの実施を選択できることを説明しています。また、「医療対応についての意向確認書」を用いて利用者・家族の意向を文書で確認し、支援方向性の明確化と認識の共有化を図っています。
- ② 看取りケアの実施にあたっては、嘱託医から家族に十分説明を実施するほか、医師を中心に看護師や介護職員、栄養士、理学療法士、相談員など施設内の各専門職と家族とでチームを編成し、支援方針や対応の内容等を情報共有しながら、相互に連携してケアに臨んでいます。また、随時ミニカンファレンスを開催し、ケアの内容を常に見直しながら対応を行っています。終末期は利用者・家族の希望に基づき、個室や家族が宿泊可能な居室を提供しています。

- ③ ターミナルケアに関する内部研修を定期的 to 開催し、看取り介護の心構えや看取りケアの計画、記録、カンファレンス、心理面での配慮等について学習する機会を設け、実務への反映に努めています。家族に対しても、家族懇談会を通じて看取りの研修を開催するなど、家族の心理的ケアを含めたサポートを行っています。

Ⅱ-3 余暇・生活内容の自由な選択



- ① 利用者懇話会を年2回開催し、施設行事やレクリエーション、クラブ活動の内容について要望を聴取するほか、日常会話や家族からの情報等も交えて意向を把握し、企画や活動の内容に取り入れています。利用者の希望や特技を生かし、洗濯物やおしぼりたたみの作業を依頼するなど、役割を通じた生活技能の維持向上・活性化とともに、利用者同士の交流促進を図る取り組みも行っています。
- ② クラブ活動は、書道、体操、園芸のほか、「美顔クラブ」など趣向を凝らした様々なクラブ活動を準備し、利用者自身の希望に基づき選択・参加が出来るようにしています。園芸クラブではグリーンカーテンを設置してゴーヤ栽培を行ったほか、キュウリやトマトの栽培を行うなど、収穫の喜びと食事の楽しみが味わえるようにしています。
- ③ 高齢者福祉センター全体の行事として、町内会との共催による「納涼祭」を毎年定例開催して看板製作も行っています。利用者の要望に基づいておやつ作りなどの行事を策定し、全利用者に様々な役割に関わってもらい主体的に参加できるよう配慮しています。また、毎月「喫茶の日」や外出レクを実施するなど、様々な行事を企画して利用者の生活の幅を広げることができるようになっています。
- ④ 預り金管理規程に基づき、金銭管理支援を実施して理美容等に活用しています。利用者によって、お菓子や嗜好品、衣類などは出張販売を通じて買い物を楽しむことが出来ています。

Ⅱ-4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ① 専任の理学療法士を配置し、利用者ごとに個別の機能訓練計画書を作成して、個々の機能回復に向けた支援を実施しています。機能訓練計画書に個々の達成目標と改善課題、具体的な支援方法を明示して、職員間で情報共有し一貫した対応に努めています。機能訓練は日常生活の動作を通じて改善を図る「生活リハビリ」を中心に、更衣や立ち上がり動作、立位保持に加え入浴時の関節の曲げ伸ばしを行うほか、ラジオ体操や食事前の口腔体操なども取り入れています。様々なクラブ活動やレクリエーションも、リハビリの一環として参加を推奨しています。支援の経過は個人のケース記録に記載し、支援内容の見直し・評価及び職員間の情報共有にも随時活用しています。
- ② 褥瘡マニュアルを整備し、予防と発生時の対応体制を整備しているほか、褥瘡予防対策委員会を毎月開催して、施設全体の予防と対策の検討、及び個別事例の状況確認などの情報共有を図るとともに、内部研修の開催・運営も行っています。また、褥瘡のある利用者に対しては、随時ミニカンファレンスを開催し、エアマットやクッション等の福祉用具の活用や体位交換などの介護方法、栄養ケア計画など、様々な改善策を協議して実際の支援に反映しています。
- ③ 歯科医師と歯科衛生士の指導のもと、全利用者を対象に「経口維持評価」を実施して、利用者の口腔ケアと嚥下機能の維持・向上を図っています。食前に口腔体操を実施して発声や咀嚼のトレーニングを実施するほか、毎食後に歯磨きを行い口腔内の清潔保持を図るなど、誤嚥性肺炎の防

止に向けた組織的な取り組みを推進しています。結果、誤嚥性肺炎の発生件数の減少と利用者の自立度向上・活性化にもつながっています。

Ⅱ-5 健康管理



- ① 健康管理マニュアルを策定して健康管理の対応手順を統一化し、看護・介護が相互に連携して利用者の心身の状態把握に努めています。バイタルチェックを実施するほか、健康診断を定期的実施して健康状態の把握を行うとともに、必要に応じて随時嘱託医と連携し、必要な医療対応を実施しています。検査結果をはじめ、食事摂取の状況や体重変化の推移など、利用者の個別データはPCやケース記録で一元管理しています。
- ② 感染症対策マニュアルを策定し、季節性感染症や皮膚疾患など、高齢者が罹患しやすい感染症の予防策と発生時の対応手順をまとめ職員間で活用しています。センター・施設各々で感染症に関する内部研修を開催しているほか、ノロウイルスの流行に備え、看護師の指導のもと吐物処理等の実践研修も実施しています。施設内感染防止のため、利用者・職員ともにインフルエンザの予防接種を実施するほか、希望者には肺炎球菌ワクチンの接種も行っています。
- ③ 服薬管理マニュアルを策定し対応の統一化を図っているほか、処方薬は医務室で看護師が一括管理しています。調剤薬局で処方された薬は看護師が確認し、フロアごとに色分けされた専用BOXに保管するほか、さらにグループ別・利用者別に仕分けを行っています。薬は、利用者ごとに専用ケースを準備して一日分ずつ搬出し、看護師・介護職員で内容を確認するとともに、与薬時にも氏名・時間を確認するなど、段階的な確認体制を設け服薬ミスの防止に努めています。医務室は必ず施錠対応を行い、安全な管理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 新規採用時に新任研修を開催するほか、センター全体及び施設独自に内部研修を定期開催して、利用者の権利擁護と個人情報・プライバシー保護、虐待防止に関する教育研修を実施しています。また、「センター長講話」を通じて基本理念や職業倫理、人権擁護等について説明し、職員の自覚と認識の向上に努めるほか、守秘義務・個人情報保護に関する誓約書を全職員から取得し、個々の意識付けを図っています。事例検討会などで使用した資料は、終了後に回収の上で確実な処分を実施しています。利用者の個人情報に関する重要書類や各種記録は、施錠可能な場所に保管するとともに、電子データはパスワード設定を行うなど、厳正な管理に努めています。
- ② 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を実施しない旨を重要事項説明書に明示しています。身体拘束廃止、介護事故防止、リスクマネジメント等の検討委員会を複数発足し、毎月定例開催して利用者の権利擁護と行動制限・身体拘束の廃止等に向けた検討・協議を実施しています。各委員会の検討内容は、施設の定例会議を通じて全職員に伝達し周知を図るほか、身体拘束廃止をテーマにした内部研修を開催し、身体拘束に伴うリスクや高齢者虐待等について学習する機会を設け、「身体拘束を行わない介護・支援」の実践に向けた認識の共有化に努めています。
- ③ 新任研修で接遇教育を実施しているほか、外部講師によるマナー研修を開催しています。接遇教育では、基礎的なマナーに加え、職員の不適切な言動・態度が利用者の心理・行動面に影響し、事故の発生要因となる可能性があること等を説明するなど、複数の視点から利用者支援を考察出来るよう教育指導を行っています。ミニカンファレンスや事例検討など、職員間で相互に介護技術や支援内容を協議する機会を設け、コミュニケーションが活発で相互に研鑽し合える風通しの

良い職場環境作りに努めています。

Ⅱ-7 利用者家族との交流・連携



- ① 施設主催で年2回家族懇談会を開催し、家族との交流を通じて意見を聴取し、要望の把握に努めています。また、家族主催による家族会を毎月開催し、園長と相談調整室長が参加して交流と意見交換を行なっています。そのほか、利用者家族を対象に介護教室を定期的に開催し、車椅子のより安全な介助方法や、腰痛予防等をテーマとした学習機会を設けています。
- ② 家族が交流の場として、納涼祭、敬老会などのほか、すき焼きパーティやランチバイキングなど、利用者と一緒に食事を楽しむことが出来るイベントを複数開催しています。家族の協力のもと、外出レクリエーションも随時実施しています。
- ③ フロアごとに広報誌（第1ホーム：「ぽっかぽっか」、第2ホーム：「えんがわ」）を発行して家族に毎月送付し、季節行事の開催状況や利用者の様子を写真入りで伝えています。遠方の場合など、接触機会が少ない家族に対しては、担当職員が定期・随時で電話連絡を行うほか、必要に応じて家族宅への訪問も実施しています。

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 高齢者福祉センター全体の基本理念の一つに「共生の実現」を掲げ、地域の人々やボランティア、利用者・家族及び関係機関との連携を通じた、“共に生きる生活”の実現に向けた取り組みを行っています。障害者就労支援事業所と提携し、施設内清掃と利用者の衣類洗濯の業務委託を実施し、可能なケースは清掃員として直接雇用するほか、生活困窮者就労訓練事業を通じて、心身にハンディキャップのある人や様々な事情を抱える人でも積極的に雇用を行うなど、社会福祉法人の使命・責務として、社会貢献の推進に尽力しています。
- ② 施設では定員 8 名のショートステイ（短期入所生活介護）と定員 30 名のデイサービス（通所介護）を併設し、広く地域住民の受け入れを行っています。また同一の建物内に、地域包括支援センター機能を併せ持つ「汲沢地域ケアプラザ」、居宅介護支援事業所、訪問介護「ほほえみステーション」を併設し、地域福祉の重要拠点としての役割を担い、一体的な運営を展開しています。地域自治会等からの要望をもとに「介護者の集い」を開催し、介護保険や高齢者福祉や介護保険制度に関する講演会を開催するほか、福祉用具の貸出しや使用方法の説明、相談等にも随時対応しています。
- ③ 必要な関係機関や地域の団体等をリスト化し、マニュアルを作成しています。日頃から地域ケアプラザと連携を図り、関係機関のリストやマニュアルを共有しながら、緊急時に適切な対応が取れる体制を整備しています。福祉保健センターや各行政機関をはじめ、地域の様々な医療・福祉関係機関と随時連携を図っています。地域の高齢者福祉施設 34 か所が合同で開催する「西横 YW 談話会」に参加し医療介護の連携のほか、地域の高齢化や利用者の重度化、介護離職など様々なテーマで情報交換や勉強会を開催するなど、地域の関係機関同士で相互に課題共有しながら、地域連携の推進・強化を図っています。

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 施設の所属する高齢者福祉センターと地元自治会・町内会、同敷地内に立地する法人関連の「横浜いずみ学園（児童心理治療施設）」、「子どもの虹研修センター（日本虐待・思春期問題情報研修センター）」が共催して毎年恒例の納涼祭を開催し、利用者家族をはじめ、地元の老人会や保育所、小学校、子ども会にも広く参加を呼びかけ、多世代の交流と福祉の普及啓発に努めています。盆踊りや七夕祭りなど地域行事への参加を行うほか、地域行事への備品貸代等も随時実施しています。
- ② 「汲沢地域ケアプラザ」を併設しており、施設建物の 1F に図書館や会議室、多目的室等を設置して、随時地域住民に開放しています。地元自治会や地域の民生・児童委員の定例会の会場として施設の会議室を貸し出し、施設長ケアプラザ所長と連携して定例会への参加を行っています。また、選挙会場としても地域に貢献しています。地元小学校から施設見学や慰問を受け入れるほか、中高生の職業体験学習の受け入れを実施するなど、積極的な地域交流の推進に努めています。

IV-2 サービス内容等に関する情報提供



- ① 法人・施設のホームページを開設しているほか、パンフレットや地域向けの広報誌を定期的に発行・配布して随時施設情報の発信を行っています。広報委員会を発足し、広報誌の発行やホームページ、パンフレットなど、施設の情報発信に関する検討及び編集を行っています。施設及びデイサービス、地域ケアプラザ、訪問介護など高齢者福祉センターの各事業を紹介した総合パンフレットを作成し、法人理念と各事業の役割と機能、支援内容等を分かりやすく紹介するとともに、イラストや写真を多数用いて利用時の状況をイメージしやすくなるよう工夫しています。ホームページでは、法人・施設の設立経緯をはじめ、サービスの内容、施設行事等を写真入りで分かりやすく紹介するとともに、毎月更新して最新の情報発信に努めています。
- ② 事業運営の透明性・公平性の確保に鑑み、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としています。利用者の口腔ケア・嚥下機能向上のほか、介護食や食環境の改善にも取り組み、高齢者介護専門誌からの取材を受け、全国版で紹介された事例も報告されています。
- ③ 施設見学や利用相談・問い合わせについては生活相談員が担当し、パンフレット等の説明書類を準備して随時対応を行っています。施設見学は利用希望者の都合に合わせ、日曜・祝祭日等でも実施しています。なお、利用者の生活リズムやプライバシーに配慮し、見学は原則 19 時までとしています。

IV-3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進



- ① ボランティアの受け入れを積極的に推進し、誘導介助や楽器演奏、フラダンス、アロマによるリラクゼーションなど、様々な活動を導入しています。ボランティアは 894 名・113 団体が登録し、平成 29 年度は延べ 3491 名の参加・協力を得ています。ボランティア担当の職員を配置し、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、周知と理解促進に努めています。ボランティア導入時に情報交換を

実施するほか、感謝会やボランティア交流会を開催して意見・要望を聴取し、備品導入や環境整備を実施するなど、適宜実務に反映しています。

- ② 法人・施設として、社会貢献と次代の福祉人材育成に鑑み、実習生受け入れを積極的に推進しています。福祉系大学や専門学校等の養成校から介護福祉士や社会福祉士、栄養士、看護師等の現場実習を受け入れているほか、近接する高校の体験実習や法人関連の総合病院から看護・介護職の現任実習を受け入れ、平成 29 年度の実習生・研修生の受入実績は 55 名となっています。実習生の受け入れは担当課が窓口となり、事前のオリエンテーションを実施して施設理念や利用者への配慮、守秘義務等の説明を行っています。また、実習生の理解度や進捗状況、要望等に応じて実習行程や内容を変更するなど、より理解を深めることが出来るよう工夫しています。

V 人材育成・援助技術の向上

V-1 職員の人材育成



- ① 「介護職員キャリアパス要綱」を定め、職種や経験年数等に応じた役割・責務の期待水準を明示しています。また、全職員を対象に年2回目標管理面接を実施して、職員ごとの目標設定と達成状況の確認・評価を行っています。専門資格の取得や知識・技能の習得に向けては、通信や通学・自己学習など、学習方法についても聴取し、研修の受講勧奨や勤務調整、費用の助成など様々なサポートを行っています。
- ② 研修委員会を開催し、年度毎の研修計画を策定しています。職員研修はセンター共通と施設の内部研修を各々で年10回程度定期開催し、介護技術や衛生管理、法令順守など必要な内容を盛り込んで開催しています。研修開催後は効果測定やアンケートを実施し、次年度の研修計画に反映しているほか、職種別の外部研修にも積極的に職員を派遣しています。内部研修は常勤・非常勤問わず参加を推奨し、外部研修の内容も報告書や資料の回覧に加えて伝達講習を実施し、全職員に周知しています。
- ③ 常勤・非常勤共通の業務マニュアルを用いて業務内容の共有化を図るとともに、非常勤職員に対しても内部研修受講や会議、カンファレンス等への参加を勧奨するなど、資質向上の取り組みを実施しています。各ホームの主任・副主任が非常勤職員を担当し、業務指導とコミュニケーションの円滑化を図るほか、非常勤や新任職員には経験豊富な職員を組み合わせるなど、相互の力量のバランスにも配慮しています。

V-2 職員の援助技術の向上・一貫性



- ① センター共通の研修のほか、施設独自にも内部研修を開催し、職員が主体となってグループワークを実施するなど、職員が相互に援助技術の検討・評価を行う学習機会を確保しています。また、外部研修などを通じて学習した事例や、施設内で改善に至った事例・取り組み等をホーム会議やグループ会議で取り上げ、施設全体で共有し実務に活かすための協議を行うなど、一層のサービス向上・改善に向け検討を重ねています。外部の総合病院から摂食・嚥下障害看護の認定看護師を招き、技術指導・評価を受けるなど、外部専門家から専門技術の教育・指導を受けられる機会を多数確保しています。
- ② 職務分掌を定め、職種・階層別の役割権限や部門ごとの業務範囲・内容についても明確化しています。個々の利用者の状況は、個別のケース記録に情報集約し管理しているほか、職員間で随時情報共有して一貫した支援を実施しています。研修や行事、介護事故防止、食生活など多数の委員会を発足し、センター内の各事業所・部門から様々な職種が参画して毎月開催し課題改善に向けた検討を実施しています。業務マニュアルの見直し・改訂は各委員会が担当し、最新の情報や技術、制度改正等を踏まえて随時・定期で見直しを行っています。

V-3 職員のモチベーション維持



- ① 「介護職員キャリアパス要綱」を定め、職員の階層・等級別に職務内容や役割、資格・スキル等の期待水準を明示して認識の統一化を図るとともに、職務分掌において職員ごとの職責や役割権限を明文化し、組織内の権限移譲を推進しています。また、職員のキャリア形成と適正な能力評

価・報酬反映の仕組みとして「キャリア段位制度」の導入に向けた試行事業も実施しています。

- ② 目標管理面接を通じて、個々の職員から職場満足度や業務に対する意見・要望を聴取し、意向把握に努めているほか、職員の主体性を尊重し、内部研修のグループワークを通じて職員間で相互に介護技術の検討・評価を行う機会を設定したり、職員の業務改善に関する提案・意見をホーム会議等で積極的に取り上げ、職員間で協議し実務に反映する仕組みを構築しています。職員提案に基づく支援の具体例として、より家庭的な雰囲気ですぐに食事がとれるよう、みそ汁や鍋物をフロアで作って提供したり、利用者の参加による調理プログラムを実施するなど、匂いや音・雰囲気等の感覚を刺激し、利用者の活動性向上と活性化を図った事例などが報告されています。

VI 経営管理

VI-1 経営における社会的責任



- ① 就業規則・服務規律において不適切行為の禁止を明文化するとともに、新人研修や内部研修を通じて高齢者福祉に関する法規範・倫理等に関する職員教育を行っています。また、年1回センター長講話を通じて利用者尊重・法令遵守・経営状況等について説明し、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うほか、内部研修で取り上げるなどして、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や行政のポータルサイト等に財務諸表を掲示して公表しています。また、年度の事業計画や広報誌に掲載して広く配布しているほか、家族懇談会でも公表して内容説明を実施し、周知に努めています。
- ③ ゴミ分別の徹底とリサイクル推進のほか、紙おむつ等の事業系廃棄物の減量にも積極的に取り組んでいます。また、先般の震災を教訓に、平成23年度から都市ガスを活用したコージェネレーションシステム（ガスによる発電と発生熱を空調や給湯に再利用するシステム）を導入し、大幅なコスト削減と省エネを実現しています。毎月の運営会議で水道光熱費の使用状況を各事業所へ通達し、全職員にも伝達して省エネ・コスト削減に向けた意識付けを図っています。センター敷地内に桜などの植栽を行うとともに、プランターをベランダに置いて草花を育てるなど、施設として緑化推進にも取り組んでいます。一方、環境配慮に関する考え方を施設目標や運営方針に明示されていないことが大変惜しまれます。今後さらなる取り組みの推進に向けた方針の明示が期待されます。

VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- ① 施設理念は内部研修や会議等を通じて全職員に説明するほか、施設内の掲示や書面の配布等を実施して周知しています。また、カード化した基本理念を名札とともに常時携行する取り組みも行われていますが、利用者の直接支援など安全性に配慮が必要な職種ではカード化した名札を使用しない場合もあり、職種等により理解・認識に若干の差が生じています。今後は周知方法の統一化を図るなど、職員の理解と認識の強化に向けたさらなる取り組みが期待されます。
- ② 事業運営に関する重要な意思決定については、しらゆり園会議やホーム会議等を通じて全職員に説明しているほか、利用者・家族に対しても利用者懇話会や家族懇談会等の機会に説明し、相互に意見交換しながら理解・浸透に努めています。
- ③ 「介護職員キャリアパス」に基づき、経験年数に応じた業務の期待水準と後輩・部下の育成指導、管理等の役割を明確化して中間管理層の段階的な育成を図っています。また、「キャリア段位制度」の導入に向けた試行事業を推進し、主任・副主任を育成指導の評価者として外部のアセッサー養成研修に派遣するなど、次期のスーパーバイザー育成に向けた計画的な取り組みを行っています。主任・副主任は業務申し送りに参加するほか、施設内を随時巡回して各フロアの業務状況の把握に努めるとともに、職員への助言指導ほか良好な職場環境の構築に向けた対応を実施しています。

VI-3 効率的な運営



- ① 関東ブロックや県、横浜市の介護保険・高齢福祉関係団体に所属し、様々な会合や研修会への参加を通じて最新情報の収集に努めるほか、法人関連の事業所との連携に基づき、医療・介護・福祉全般の事業運営に関する様々な情報の収集と分析を行っています。事業運営に係る重要な改善課題は、法人理事会や評議員会、センター内の管理者による複数の会議等で協議し、中長期計画及び年度の事業計画に明示して全職員に周知を行うとともに、しらゆり園会議等の機会を通じて内容を説明し、共通理解の下組織全体の取り組みとしています。
- ② 2017～2022 年の 5 か年でセンター全体の中長期計画を策定し、重点課題の具体的な内容と実施時期、活用すべき資源等を明示して計画的に推進しています。課題抽出にあたっては全職員が SWOT 分析に参加し、利用者の医療対応と認知症ケアの充実化、プライバシーに配慮した居住空間の確保、共生社会の実現に向けた地域連携の推進・強化など、次世代に向けた具体的な課題を明示し、年度ごとの事業計画に盛り込んで定期的に達成状況の確認・評価も実施しています。
- ③ 外部監査の導入を通じて健全な施設運営に努めているほか、苦情解決や公益通報者保護、入退所判定など 5 種類の第三者委員を選任して事業の透明性と公平性の確保にも尽力しています。外部税理士法人の会計士や顧問弁護士、第三者委員である学識経験者などの専門家から随時助言を受け、施設運営に反映しています。次代の後継者育成に向け、「介護職員キャリアパス」に基づいて管理職の役割権限を明確化しているほか、必要な資格や研修も明示し計画的に取得・受講を推進するなど、段階的な管理職の育成を図っています。

利用者本人調査

調査概要

施設が選定した 76～98 歳の男女 10 名、入所期間 1 か月～8 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、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、4の方が4名と最も多く、2の方が2名、3の方が3名、5の方が1名でした。なお、以下の回答は施設利用者の意見を代表するものではありません。

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「説明を受けたか覚えていない」「分からない」と回答していますが、家族や後見人等自身の代理人が「説明を受けている」と認識し、「入居にあたり不安はなかった」と話しています。また、半数近くの利用者が、家族の勧めや紹介で入居に至ったと回答しています。

《ケア計画について》

個別ケア計画に関する質問に対しては、「自分の希望が計画の内容に反映されている」とする回答は半数以下にとどまり、過半数の利用者が「分からない」と回答しています。また、計画書があることを「知らない」とする意見も複数確認されています。

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、「自由に過ごせる」「自分の好きなことが出来る」など、積極的な満足を示す回答のほか、「施設の日課は自分に合っている」との意見も複数聞かれています。

《施設の快適さについて》

施設の快適さに関する質問では、利用者の 8 割が「満足」と回答しており、清掃状況や明るさ、温度、寝具の清潔さなどに対し満足を示す回答が複数聞かれています。一方で、多床室に入居している利用者からは他者との関係性やプライバシーに関することなど、大部屋ならではの要望意見も確認されています。

《食事について》

利用者の概ね全員が「満足」と回答し、献立や味付け、食感等について好評を示す回答をしています。なお、満足を示す回答のうち、半数が「現状に満足」と回答し、積極的な要望意見はありませんでしたが、「自分の好きなメニューが出る」「自分の要望を反映してくれる」など、高い評価を示す回答も幾つか聞かれています。

《入浴について》

利用者の概ね全員が「満足」と回答し、個別でゆっくり入浴できることや職員の対応・配慮などに感謝を示す意見が聞かれています。一方で、「現状に満足」としながらも「入浴回数を増やしてほしい」といった要望意見も散見されています。

《排泄について》

利用者の半数が「満足」と回答しており、「親切・丁寧に対応してくれる」「必要な時にすぐ来てくれる」「こちらの様子に気づいて対応してくれる」など、職員の対応に安心や満足を示す意見が多数聞かれています。また、「施設内の随所にトイレが設置されていて安心」との回答も確認されています。一方、2名程の利用者から、排泄介助を受けること自体に抵抗があり「不満に感じる」との回答も聞かれています。

《余暇・生活内容の自由について》

利用者の概ね全員から、生活の内容や余暇活動について「満足」と回答しています。習字や体操、調理などの活動や、ボランティアとの関わりについて「楽しみながら参加している」といった好意的な意見が多く聞かれたほか、外出を楽しみにしているといった意見や、余暇時間を利用して自分なりの趣味や過ごし方を楽しんでいる、といった回答が複数確認されています。

《健康管理、機能回復について》

リハビリに関する回答では、利用者の半程度が「満足」と回答し、体操等のプログラムや生活リハビリを実施しているといった意見や、理学療法士への信頼・感謝を示す回答が複数聞かれています。一方で、少数ながらリハビリの回数増加を希望する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、体調不良時の迅速な対応や、看護スタッフの存在に高い安心感を示す回答が多数確認されています。

《苦情対応について》

利用者の過半数が「満足」と回答し、「気軽に伝えることが出来る」「特に不満や苦情はない」など、施設側の対応に好感を示す回答が多数確認されています。一方で、2～3名の利用者からは、具体的な要望を示す回答があったほか、職員への気兼ねから「苦情・要望を言えない」「伝える機会がない」といった意見も確認されています。

《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、利用者の8割が「満足」と回答しています。職員の対応についても、利用者の概ね全員が「満足」と回答しており、自分だけでなく他利用者の対応も含めて「とても優しく、丁寧に接してくれる」といった、満足度の高い回答が多く確認されています。

《地域に開かれた運営について》

地域住民やボランティアとの交流に関する質問では、満足を示す回答は2割程度にとどまっています。また、さらなるボランティアとの交流を望む回答と「接したことがない」「(存在を)知らない」といった意見がそれぞれ4割程を占める結果となっています。

《総合満足度について》

利用者の概ね全員が「満足」と回答しています。施設の設備や環境、職員の対応など様々な理由を挙げ、「非常に満足」「ここで最期まで過ごしたい」など、高い満足感を示す意見が多く聞かれています。

《施設への要望などがありますか》

施設を高く評価する意見のほか、職員への感謝やねぎらいの意見が多数聞かれています。なお、食事メニューのリクエストや入浴回数、外出頻度の増加を希望する意見のほか、新たな活動プログラムの導入や「レク活動だけでなく自分の力を活かしたり、他者に役立つようなことをしたい」など、日中活動の内容に関する要望意見も複数確認されています。また、ごく少数ながら、食事中に服薬を促されることについて配慮を求める意見も確認されています。

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： 125 通 返送数： 81 通 回収率： 65%

4. 全体をととして

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58%を占め、「どちらかといえば満足」も含めると94%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「ご本人が病気や怪我などの時の対応について」が60%を占めています。他には「ご本人のプライバシーへの配慮について」「職員の対応については（優しく丁寧な対応など）」では「満足」「どちらかといえば満足」の合計が95%となっております。

その一方で、「リハビリや機能回復のための取組み」については「満足」は35%に留まり、「不満」も一部ですが3%になっています。

施設への要望などの自由記入欄には、「職員の方の笑顔や丁寧な対応に伺うたびに感心し、深く感謝しています。」「良くして頂いており、本人も満足しています。」「などの多くの感謝の意見がある一方で、「リハビリをもう少し増やしてもらえればと思います。」「などの意見もあります。

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」の質問を行い、「よく知っている」14%の回答を得ています。「知っている」と答えた7割のほぼ全員（96%）が施設の理念等に共感しています。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
	14	57	10

年齢	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	無回答
	1	3	36	30	9	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
	0	2	13	33	30	3

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
	18	8	12	18	15
	平成30年度	無回答			
	8	2			

【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
16	48	3	3	8	3
その他：後見人、義妹					

【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
	13.6%	55.6%	18.5%	11.1%	0.0%	1.2%
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
	58.9%	37.5%	1.8%	1.8%	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	53.1%	40.7%	3.7%	0.0%	1.2%	1.2%
	その他：					
具体的なサービスの内容や費用に関する説明については	55.6%	35.8%	6.2%	0.0%	0.0%	2.5%
	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	49.4%	39.5%	6.2%	1.2%	1.2%	2.5%
	その他：口頭説明なし					
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	53.1%	33.3%	8.6%	1.2%	1.2%	2.5%
	その他：口頭説明なし					

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)	49.4%	32.1%	8.6%	2.5%	2.5%	4.9%
	その他：見たことが無い為、					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	46.9%	40.7%	4.9%	0.0%	2.5%	4.9%
	その他：よくわかりません、立ちあつ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	43.2%	43.2%	4.9%	0.0%	3.7%	4.9%
	その他：自立しているので不明、立ちあつ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)	37.0%	38.3%	12.3%	0.0%	3.7%	8.6%
	その他：本人の意向がわからない、立ちあつたことがないのでわからない、不満ではないがより希望にかなうとよい					
預かり金の管理方法や出納状況の説明について	55.6%	29.6%	7.4%	1.2%	1.2%	4.9%
	その他：					
リハビリや機能回復のための取組みについて	34.6%	32.1%	18.5%	2.5%	4.9%	7.4%
	その他：リハビリはやっていないと思う、不満ではないがより充実できるとよい					
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	42.0%	29.6%	8.6%	1.2%	4.9%	12.3%
	その他：不明、寝たきりではないので					
ご本人の体調への日常的な配慮について	54.3%	30.9%	9.9%	0.0%	0.0%	4.9%
	その他：					
ご本人が病気や怪我などの時の対応について	60.5%	28.4%	3.7%	0.0%	1.2%	6.2%
	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)	45.7%	44.4%	3.7%	1.2%	2.5%	2.5%
	その他：					
施設の構造や設備の安全性については	48.1%	43.2%	3.7%	0.0%	1.2%	3.7%
	その他：設備の安全性は不明					

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	50.6%	35.8%	11.1%	1.2%	0.0%	1.2%
	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	50.6%	40.7%	4.9%	0.0%	1.2%	2.5%
	その他：参加していない					

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	55.6%	39.5%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
	その他：よくわかりません					
一人ひとりの利用者の尊重については	50.6%	43.2%	2.5%	0.0%	2.5%	1.2%
	その他：					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	59.3%	35.8%	3.7%	0.0%	1.2%	0.0%
	その他：人によってちがう					
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)	44.4%	42.0%	12.3%	0.0%	1.2%	0.0%
	その他：わかりません					
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)	51.9%	34.6%	11.1%	0.0%	1.2%	0.0%
	その他：今の担当者はわからない					

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	58.0%	35.8%	4.9%	0.0%	1.2%
	その他：				

事業者コメント

事業者名：社会福祉法人 横浜博萌会 特別養護老人ホーム しらゆり園

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。

受審の目的は主に以下の2点です。

- ① 評価プロセス（自己評価・訪問調査等）を通して、職員の日々の業務への課題を発見することができ組織全体の質の向上をはかること。
- ② 提供するサービスの内容について客観的・専門的な評価を受けることで、現状を把握し改善課題を明確とすることでありました。

自己評価の過程は職員全員が関わることにより、当施設の基本理念及び運営方針の再確認ができました。また、調査員による訪問調査では客観的な視点を持った評価によって、自己評価では気付かなかった部分に気づき、質の向上に向けた取組み課題が明確になりました。

ご利用者、ご家族との信頼関係構築は、施設運営にとって非常に重要な要素です。これからも信頼関係構築に向けてケアの内容にかかわるご要望、施設や職員に対するご意見を十分にくみ取り、ケアの質の改善に努めてまいります。そのためにも、気軽にご意見やご要望を伝えることのできる雰囲気をつくっていきたいと思います。

最後になりますが、お忙しい中多くのご家族に協力いただきましたことに感謝申し上げます。これからも、しらゆり園のモットーであるご利用者「あたりまえの生活」の実現に向け職員一丸となり努力してまいります。

特別養護老人ホーム しらゆり園
園 長 齋 藤 昇



株式会社フィールズ

〒251-0024 藤沢市鵠沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3F

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