

横浜市福祉サービス第三者評価 評価結果総括表

事業所名	特別養護老人ホーム 弥生苑
報告書作成日	2007年8月3日 (評価に要した期間6か月)
評価機関	社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会 横浜生活あんしんセンター

評価方法

自己評価方法 (実施期間：2007年2月上旬 ～2007年4月26日)	非常勤職員も含めた全職員が自己評価に取り組み、各部署の課長補佐がまとめを行い、最終的に、統括事業課長等を中心に管理職が全体を集約した。
評価調査員による評価方法 (実施日：2007年5月23日・29日)	評価調査員(2名)により、事前提出書類により施設の概要把握を行った後、訪問調査(現地視察や書類確認)、訪問調査(施設長、統括事業課長、課長補佐を対象に事業者ヒアリング)を行った。 また、新人、中堅、非常勤の職員各1名を対象に個別ヒアリングを行った。
利用者家族アンケート実施方法 (実施期間：2007年2月上旬 ～3月5日)	利用者74名の中、家族・保護者(後見人を含む)がいる全利用者67名の家族・保護者を対象に、事前に協力依頼の書面を施設と評価機関の連名で送付し、その後に施設からアンケート用紙を郵送し、回答は無記名で直接評価機関宛に返送してもらった。
利用者本人調査方法 (実施日：2007年5月17日)	利用者総数73名の中から予め施設側にリストアップを依頼した10名を対象に、2名の調査員が別々の部屋で対一の個別面接形式で、1人30分程度のヒアリングを行った。

評価結果についての講評

〔施設の特徴〕

社会福祉法人藤嶺会が運営する特別養護老人ホーム「弥生苑」は、相鉄線三ツ境駅からバス10分（約2.8km）ほどのところにあり、周辺には、ほかに5ヶ所の特別養護老人ホームがあります。自動車道を隔てて西にゴルフ場の大きな緑地を望む小高い場所で、周りは樹木に囲まれています。

教育者だった先代理事長が退職後、平成9年5月に弥生苑を開設しました。法人理念は“やさしさ、思いやり、ふれあいを大切に高齢者の豊かな生活を築いていくこと”です。平成18年に先代理事長を継いだ現在の理事長は、民間企業で営業経験もあり、“お客様の都合優先”、“笑顔とコミュニケーション”を同年代の管理者や若い職員とともに実践しています。施設では、利用者という言葉に極力使わず、「お客様」という言葉を各種の文書などに使用しています。また、施設の透明性も重視し、「法令順守」を規則に定めて取り組んでいます。

3階建ての2・3階に個室6室、2人部屋14室、4人部屋14室の居室があり、74名が生活しています。居室はすべて外に面して採光もよく、天気の良い日は窓を開けて新鮮な空気を取り込むことができます。2階食堂は3階まで吹き抜けで明るく、中庭の草花を眺めながら食事ができます。

施設の中では、施設長でもある理事長が掲げる“いつでも笑顔”が職員に理解され、廊下ですれ違うときでも明るい笑顔とさわやかな挨拶が返ってきます。“ここでの生活が合っている”と答える利用者が多く、家族も“いつもやさしい”、“親切にしてくれる”と満足度の高い評価をしています。

ほかに、介護支援センター「あけぼの会」事業として、短期入所（ショートステイ）、通所介護（デイサービス）、居宅介護支援（ケアマネジメント）の事業を行っています。また、現在小規模多機能型居宅介護施設等の新規事業への展開に取り組んでいます。開所10年にあたり、「10年委員会」を立ち上げ、今までの実績と経験をベースに、介護の面で一層のレベルアップを目指し、組織全体で取り組んでいます。

〔特に優れていると思われる点〕

医療依存度の高い利用者の受け入れやターミナルケアへの積極的な取り組み

職員は、施設の社会的責任や使命を自覚し、医療依存度の高い利用者の受け入れやターミナルケアに積極的に取り組んでいます。施設の医務室に非常勤の医師（内科・精神科）が月に6～7回勤務（曜日指定）しており、看護職員とともに医療と介護が連携のとれたサービスを提供しています。

現在医療依存度の高い利用者として、胃瘻、ストーマ（人工肛門）、カテーテル、吸引器使用、インシュリン管理、経管栄養などの方を受け入れています。

ターミナルケアについては、20ページにおよぶ「ターミナルケア基準書」（理念、目的、定義から始まり、ターミナルの条件、体制、家族との連携と支援、死期が予測されたとき、お見送りなど）があり、“弥生苑で暮らす利用者の望み、願いができるかぎりかなえられるよう最大限の努力をします”という理念に基づいて、ターミナル期が穏やかでやすらぎのある日々として過ごせるよう援助しています。家族への精神的支援がサービスに入っていることも特徴のひとつです。

ターミナル期におけるケア記録には、“心をこめて”のサブタイトルをつけ、ケアプラン、医師の診察、体の清潔、整容、コミュニケーションの状態、本人の言葉、家族との会話等について、記入されています。医師の判断は看護記録に記録しており、方針を医師、家族、職員で確認しています。

業務改善に向けた施設長とスタッフの一体的取り組み

法人の理事長兼施設長は、役職者会議で理念や業務方針を明確に述べ、実現に向けてリーダーシップを発揮しています。また、過度に権限が集中することの弊害を自覚し、施設長の権限を統括事業課長に大幅に移譲しています。統括事業課長は、介護現場で提供されているサービスを確認するために施設を巡回し、現場で「おかしい」と気づいたことについては、職場で検討し改善するようにしています。例えば、現場職員と紙オムツ業者で検討を行い、オムツの改善が行われた実例があります。このような取り組みにより、組織構成が階層的でなくフラットになり、フロアユニット中心に現場に近いところで意思決定が行われるとともに、伝達や情報の発信・吸い上げが迅速にできるしくみができています。

現在9つの委員会（事故防止、防災、ボランティア、給食、排泄、入浴、褥創、感染症、拘束）があり、自主的に運営され、現場の情報を重視した様々な決定を行っています。リハビリを兼ねた手作りおやつの実施、拘束ゼロ、褥創なしの実績が成果として見られます。

苦情受付と解決を担当する責任者を別に設け、早期に解決できる仕組みを作っています。苦情受付と解決の記録は、一つのファイルに併せて綴じ込み、経過が分かるようにしてあります。

居室は個室が少ないものの、個別ケアの実現を目指して、一つのフロアの利用者を7～8人ずつ3グループにわけ、担当職員も固定化し利用者と顔なじみの関係を作り、きめ細かく対応できるようにしています。

〔特に工夫や改善などを期待したい点〕

マニュアル・資料類を使いやすくして、現場での活用を容易に

「サービス提供基準書」や「ターミナルケア基準書」があります。手順だけでなく、理由、期待効果や、食器配膳位置の知識、清拭で便通改善の知恵などもあり、家族も読んで安心できる知恵やヒントが数多く記載されています。また、「感染症対応マニュアル」など個別マニュアルもありますが、見出しがないものや内容の重複するものがあり、忙しい職員が日常的に読んで確認するのは難しいようです。

マニュアル類は「手法（介護の仕方）を知るための部分」と「現場知識と知恵」、「工夫とヒント」などに分け、重要度や緊急処置のものを優先した順序に編集したらいかがでしょうか。また、タイトルを記入した「山つきカラーインデックス」などを活用すれば、さらに検索しやすくなると思います。

マニュアルや資料を使いやすいかたちによって、いつでも誰でも同じレベルのサービスが期待できます。また、マニュアルには書き込みやメモ類の添付などで現場情報をその都度盛り込んでおけば、それに基づき見直しをすることによって現状への適否、要不要の判断から、業務の効率化にもつながるように考えます。

じぶんたちの望む姿を見えるかたちに表現した事業計画を

「事業計画」や「事業報告書」の内容の表現に、“ 図る、目指す、努める ”、“ 推進する、行う、展開する ” など向う方向のみの表現が多いように思われます。また、“ 〇〇の実施、制定、準備、活性化 ” など体言止め表現も出てきます。事業報告書でも、その事業年度の計画がどこまで達成できたかを測定した内容が少ないように思います。

計画であれば、一年経過したときに、どこまでできたか達成度を測定できる指標や目標値が必要ではないでしょうか。また、事業報告書では、その事業年度の計画がどこまで達成できたか各計画項目別に報告が欲しいところです。

例えば、自分たちが望む1年先の姿を“事業計画の中で見えるかたち”に表現することで、職員も具体的に理解がしやすくなると思います。さらに、現在実施されている「人事考課制度」の“個人目標の設定”も、より事業計画に沿った具体性が向上し全体の効率向上に結びつくように思います。職員も自分たちの目標が計画に沿っていて、成果に結びつくとわかれば、一層のモチベーション向上になると考えます。

さらなるサービスの充実を

職員は、利用者一人ひとりのできる事を尊重し、「相手のペースにあわせて」という考え方を第一に心がけています。食事時間は、相手のペースに合わせて2時間を目安にしており、通院外出などで遅くなった場合は、外食を勧めたりして柔軟に対応しています。一人の介護職が、同時に複数の利用者の食事介助はせず、すべて一対一に対応しています。ベッドで食事を摂る人(1名)以外は、全員離床し、着替えて食堂で食事を摂っており、寝たきり防止や離床のための取り組みがなされています。また、利用者と手作りのおやつを作る機会を設けているほか、個人の持ち込みでの晩酌も自由です。また、月2回は施設としての「晩酌の日」があり、アルコール類やジュースを出すなど、楽しみの選択肢を増やす工夫がなされています。入浴に関しては、入浴の案内から、終わって居室へ送るところまで、一人の職員がマンツーマンで個別に対応するやりかたをとっており、利用者本位のサービスが行われています。そして、褥創気味の利用者の居室入り口に“次の体位交換時間と体位”を示す小看板を吊るして、実施漏れを防ぐなどの工夫がおこなわれています。





一方評価基準では、食事時のテーブルや椅子等が利用者の身体にあっているかの定期的な見直しや、福祉用具の利用開始後のモニタリングが求められていますが、食事テーブルの高さや車いすに関する定期的な見直しを行うまでには至っていないのが惜しまれます。また、浴室がデイサービスと共用のため、週2回以上はむずかしいとされてる「入浴」や、3時間毎の「定時排泄介助」などを、施設全体の課題として取り組むことで、さらなるサービスの質の充実を目指していかれてはどうでしょうか。また、苦情解決体制として、第三者委員の氏名がロビーに明示されていますが、電話番号などは記載されていないようですので、利用者や家族が苦情を直接相談出来るような取り組みを期待します。



評価機関による評価 弥生苑









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



評価領域 利用者本人の尊重

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>- 1 利用者本位の理念</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本理念に“やさしさ、おもいやり、ふれあいを大切に高齢者の豊かな生活を築いていくことを目標とします”と掲げ、運営方針等でも、利用者本人の尊重を明記している。 ・理念は玄関ホール、会議室、各階フロアにも掲示してある。 ・名札の裏にも理念が記され、朝礼時に復唱している。
<p>- 2 利用者のニーズ正しく把握した個別援助計画の作成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントは包括的自立支援プログラムのケアチェック表により、身体状況が細かく記載されている。 ・介護支援専門員（ケアマネジャー）が、解決すべき課題をカンファレンスで提案し、確認している。 ・アセスメントでは、家族や本人と面談し説明しているが、家族の都合等を理由に、面談が十分とは言えず、定期的な情報提供までには至っていないのが惜まれる。 ・個別援助計画には長期目標、短期目標、期間、行動計画、頻度、評価の項目が記述してある。また、見直しは5つの要件（要介護状態の区分変更があった場合 事故が起きたあと、状態が変化した場合 病院退院時、医師の意見書に基づいた見直しを行う 入居後1ヶ月、3ヶ月経過時および状態変化が激しい場合は6ヶ月毎に行う 必要と認めたととき随時行う）が決められている。 ・歯科衛生士や外科医師のほか、ボランティア活動の音楽療法士からも助言を受け、ケアプランに反映させている。
<p>- 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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意見を出来る限り取り入れ、反映させたサービスに心がけている。 ・食事では、時間の変更、取りおきを行い、特浴では、複数介助者が関わることによるあわただしさを解消し、ゆとりある入浴のためにマンツーマンで対応している。消灯時間も自由である。
<p>- 4 快適な施設空間の確保</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・建物は高台に位置し、自然採光のほか照明・空調もあるほか、掃除も行われていて清潔である。また、段差解消等バリアフリー設計の建物で、手すりにクッションが付けてあり、工夫が見られる。 ・居室の個人スペースはカーテン間仕切り式、居室内トイレはアコーディオン式扉になっている。居室の外にあるドア式トイレも利用できる。また、廊下の各所にソファや窓側に作り付けのベンチがあり、一人になれる場所がある。家族の面会等には、ロビーのほかに相談室が利用出来る。

	<ul style="list-style-type: none"> ・「感染症マニュアル」があり、手洗い等の予防策も細かく記述されている。 ・「事故対応マニュアル」があり、事故防止のための基本的事項、「事故」と「ヒヤリハット」(ヒヤリとしたこと、ハットとしたこと)の区分を明確にしている。事故防止委員会が月1回定期的に開かれており、リスクマネージャーも任命されている。 ・「防災用マニュアル」があり、防災委員会は、年に5回開かれ、防災計画の立案、訓練反省、自主点検等を行っている。訓練としては、防災、夜間想定避難、地震等を行っており、内容をレベル区分3つに分けて実施している。災害時での備えとして、利用者・職員向けに3日分の食糧ほか、毛布、自家発電機などを備蓄している。
<p>- 5 苦情解決体制</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者的な委員は弁護士で、氏名がロビーに明示されているが、連絡先は明記されていない。 ・「苦情対応マニュアル」があり、苦情受付と苦情解決の責任者を分けている。苦情受付と解決の記録は書式を分けて記録し、一つのファイルに綴じ込まれ、処理した経過が分かるようになっている。 ・意見箱が3箇所に設置されているほか、家族や来所者からのアンケートでも、匿名で意見・要望等を自由に記入できる。 ・横浜生活あんしんセンターをはじめ、旭区役所などの外部機関との連携のほか、相談窓口について、「重要事項説明書」の中で、生活相談員名や行政機関名を明らかにしている。 ・苦情や要望については、申し送りで伝達し、各部署のノートに記載し、その内容を全職員が確認する仕組みになっている。
<p>- 6 特に配慮が必要な利用者への取り組み(医療対応含む)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い利用者の受け入れは施設方針のひとつであり、医師が医務室に月に6～7日勤務する体制をとっている。現在は、胃瘻、ストーマ(人工肛門)、吸引器使用、鼻腔栄養等の利用者を受け入れている。また、「サービス提供基準書」には経管栄養、胃瘻等について手順を具体的に定めている。 入所時に、看護師・医師等が課題を整理し、特に配慮が必要な利用者には、実際の対応を想定して、具体的な個別ケア計画を立案している。認知症高齢者の難しい行動については、担当者間や各部署で意見交換し、見守りでの応援や解決方法を探すなど、組織的に対応する取り組みも行われている。 ・終末期の利用者に対しては、「ターミナルケア基準書」に沿って家族への精神的ケアも併せて対応している。 ・医療と介護記録については、医務室と寮母室ごとに記入しているが、情報は相互に交換し、申し送りやメモに記載している。 看護師は、土・日曜日も勤務し、不在となる夜間もオンコール(緊急呼び出し)体制をとっている。

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>- 1 入退所時の対応</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在空席の第三者委員の後任が未定な点が惜しまれるが、「入退所検討委員会」を毎月開催し、状況確認 順位決定 入所判定の内容が記録・保存してある。また、「退所者ケース記録」に全退所者の関連書類が一括保存されていて、退所の日までの状況がわかるようになっている。 ・「入退所委員会要綱」では、公正を守るように“議事録に協議・決定の内容を記録”、“入所順位決定基準”を規定している。 ・入退所は土日祝日を含み、どの曜日にもできる。受け入れ時に立ち会う看護師も土日出勤する体制を組んでいる。時間も夕方17時までなら、何時でも対応し、事前に本人、家族と連絡をとって入退所をいつにするかを決めている。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供</p> <p>【食事】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・行事委員会が作る「行事献立食」をクリスマスや毎月の誕生日会に出している。祝膳には紅白の箸袋で華やかな演出もしている。毎日のメニューも日本語表現の献立（刻み昆布の煮物など）が多くてわかりやすく、「誕生日&食事一覧表」には利用者別の食形態も記録してある。 ・2階食堂は四季の草花が見える中庭に面し、吹き抜けもあって開放的である。食器も温かみのある柄のものを使い、こまめに入れ替えて、茶渋などの汚れのない清潔な食器にしている。 ・個人の持ち込みでの晩酌も自由で、月2回は「晩酌の日」があり、アルコール類やジュースがでる。（有料） ・利用者も一緒に作る「手作りおやつ」では、身体的効果（手指のリハビリ）、精神的効果（自分の手で作り食べる喜び）をあげている。 ・介助テーブルの高さなど定期的な観察・見直しも欲しいところであるが、食事介助は1対1で行っている。 ・「サービス提供基準書」（食事）で“その人のペースに合わせて目安時間：2時間と規定し、通院外出などでは、食事のとり置きのほか外食を勧めるなど柔軟な対応もしている。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供</p> <p>【入浴】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室がデイサービスと共用のため、週2回以上の入浴はむずかしいものの、一人ひとりの都合に合わせて一人の職員がマンツーマンで個別に対応している。 ・「サービス提供基準書」（入浴）に一般浴、機械浴、清拭・部分浴に分けて手順がきちんと決めてある。特浴では、入浴の有無だけでなく、爪切り、耳掃除と細かく区分して記録し、確認している。 ・脱衣場の入り口はかぎ型で、外部からの視界を遮る構造になっているが、さらに、目隠し用つい立てを利用し入り口も見えない配慮を行っている。3階休憩室に家庭用浴槽があり、がん末期の利

	<p>用者に個室入浴として使ってもらった事例もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同性介助は、男性でも女性でも対応できる体制があり、現在短期入所男性が利用している。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供 【排泄】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の排泄介助は3時間毎の定時介助である。「排泄チェック表」に、介助する時間を色別表示して介助忘れを防いでいる。職員が話し合い、トイレ便器に踏み台を用意して、排泄を楽にした工夫や、尿道カテーテルを通院処置から、施設内嘱託医の処置に変えた事例など自立に近づける努力をしている。 ・居室内や2、3階のトイレはアコーデオンカーテン式であるが、ドア式の職員用トイレを利用者も使うことができる。介助時のプライバシー保護については、「サービス提供基準書ベッドでの介助（おむつ交換）」に決めてある。 ・同性介助は現在、女性2名が利用している。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供 【その他】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ターミナルケア基準書」に理念、目的、手順などを定め、介護、医務、および相談員のいる福祉推進室に配布されている。 ・医師の判断は看護記録に記録し、ケアの方針は、医師、家族、職員で話し合って確認している。 ・横浜甞生病院医師を講師にした施設内研修「ターミナルケアの講演」や、外部研修として県保険医協会の研修「終末期医療と終末期介護」に職員3名が参加して勉強している。
<p>- 3 余暇・生活内容の自由な選択</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者にはタオルたたみや食事あとのかたづけに参加する人がいる。現在は、クラブ活動で書道、美術、生花などを行っている。夏祭りでは、屋台のメニューや催し物の希望を取り入れている。また、利用者も参加する「中庭改善委員」を組織し、花作りを行ったことがある。 ・近くの若葉台団地敬老会や地域作品展へ出かけたり、家族も一緒に外食をしたりしている。また、自分でタクシーを呼んで外出する人もいる。 ・居室のテレビは、コイン式テレビを貸し出し、新聞は一般紙（読売、毎日、神奈川）やスポーツ紙、雑誌などが個別に購読されている。 ・2つの美容院の訪問美容があり、利用者は自分の好みの美容院を選んで、洗髪、染髪、パーマなどを行っている（有料）。男性には、定期的に理容ボランティアが来る（有料）。誕生日には、職員によるお化粧品サービスもある。 ・預かり金は、「重要事項説明書」に“申し出、必要に応じて出し入れできる旨”明記され、出納は「個別預金通帳記録」、「現金出納帳」にその都度記録し、扱者捺印がある。また、各領収書と施設長まで捺印承認した「預金払戻し請求書コピー」も保管している。 ・預かり金は、毎月ではないものの、3ヶ月ごとに利用者・家族に

	<p>残額を報告している。利用者・家族から預金残高確認の問合せには、その都度対応している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「弥生苑入所者預り金取扱」に預金通帳と届出印鑑は別々の職員が保管・管理するよう定めてあり、実行している。また、預金払い出し請求書はコピーに担当者から理事長まで照査、承認印があり、内部牽制が機能している。
<p>- 4 機能回復・寝たきり防止等への支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員は専任ではなく、看護師が兼務している。 ・拘縮改善マッサージ、寝たきり予防、おむつにならない排泄、歩行器歩行の能力評価などの工夫事例がある。 <p>歯科衛生士が口腔状況を診断し、評価表を作成している。また、義歯の手入れ方法など歯科衛生士の指導内容は寮母室に貼り出すほか、スタッフ会議でも報告し情報の共有をしている。その他、音楽療法士のボランティア活動もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルとして「サービス提供基準書（褥創のケア）」がある。居室入り口に“次の体位交換時間と体位”の看板を掛けて、実施忘れを防ぐ工夫事例がある。 ・ベッドで食事を摂る人（1名）以外は、全員離床できていて、食堂で食事を摂っている。 ・車いすは、標準型のほかに、背もたれ式や傾斜式があり、個人で所有している人もいる。肩が回らないため車輪を動かさない人の車いすを前ハンドル式に変えて、説明、練習を繰り返した事例がある。 ・車いすは、本人の訴えや職員の感覚判断で使用状況を見ており、周期的モニタリングや記録までには至っていないのが惜まれる。
<p>- 5 健康管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「バイタル表」に体重、体温などの計測データが個人別に記録されている。体重測定は全員月1回であるが、高血圧の人は、1日2回血圧測定をするなど個別に対応している。 <p>看護記録と介護記録はそれぞれの部署で作成・管理し、内容は申し送りして報告して情報を共有している。また、状況変化がある場合はその都度、メモや口頭で職員個々に連絡している。</p> <p>歯科診療台があり、毎週1回歯科医が往診している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬介助では、「与薬チェック表」の準備・確認・与薬欄にチェックして確認している。看護師が食後に巡回して、薬を配り、開封、服薬介助、空袋回収まで一貫して行い、その後、介護職員が服薬の有無を口頭で確認する仕組みになっている。 <p>薬は医務室の小引き出しに朝（赤）昼（黄）夕（青）眠前（黒）の色をつけて仕分けし保管してある。当日分は同色の個人別小トレイに分けて出している。</p>

- 6 プライバシーの保護・人権の擁護（身体拘束廃止への取り組み等）



・「職員倫理綱領」には、個人の尊重を明示し、「個人情報保護に関する基本方針」および「個人情報管理規程」に方法・手段を決めている。守秘義務については、常勤、非常勤職員共に「誓約書」、ボランティアは「守秘義務に関する同意書」、さらに実習生は「入所者のプライバシー保守に関する誓約書」に署名捺印の上保管してある。

ケースファイルなどの個人情報は、事務室の鍵のかかるキャビネットおよび鍵のかかる寮母室に保管されている。

「利用者掲示板」に「個人情報保護の取り組み」を掲示し、窓口担当者氏名を明示するほか、苑の適正化委員会のポスターも掲示してある。

・身体拘束について、「契約書」および「重要事項説明書」に“止むを得ない場合以外は身体拘束、行動制限を行わない”と明記して本人、家族に説明し、同意署名捺印をもらっている。さらに、心理・精神面も含めた「心身拘束防止要綱」で、具体的な行為を定義するとともに、居室でもベッド位置の変更、マットを床に下ろすなど4点柵にならないように工夫している。

「身体拘束および行動抑制防止委員会」は役職者会議の中で開催し、現場から提起があった場合は、その都度会議を開いている。議事録は「身体拘束」と「行動抑制」に分けてある。

鼻腔経管のチューブ引き抜き行動には、拘束せず抱き枕を使って改善した成功例もある。

・虐待防止の職員研修として「人権擁護について」、「高齢者虐待防止法について」を実施しているほか、外部の事例記事をコピーして掲示もしている。また、日本高齢者虐待防止学会横浜大会へ職員を参加させている。

・成年後見制度は苑の福祉推進室の相談員を担当とし、日常的にも家族と話し合っているが、利用事例はまだない。「成年後見制度について」の紹介記事が玄関ホールに掲示してある。

- 7 利用者家族との交流・連携



・小グループ単位で誕生会、お節句などを企画・実行している。フロアの共有スペースには大型ボードがあり、予定を貼り出して、家族の参加を呼びかけている。また、広報誌「ハーモニー」を年4回発行している。


・デイサービスでは、介護教室を年2回開いているが、入居者の家族を対象とした介護教室は開催していない。

・終末期や、医療依存度が高くなった場合、また、転倒防止のため家族を呼んで話し合った事例があり、内容はケース記録に記載ある。



・「施設サービス計画書」は、見直し・改定版にも家族の署名捺印があるものの、面会に来られない家族や身寄りのないケースでは、定期的な連絡・報告する仕組みに至っていないのが惜しまれ


る。相談員が自宅の環境を見に行ったり、居室担当職員が衣類、はきものなどをとりに自宅訪問することもある。

評価領域 地域支援機能


評価分類	評価の理由（コメント）
<p>- 1 施設の専門性を活かした地域の人々に対する相談・サービスの提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設主催の行事（納涼祭）やボランティア受入れ、ボランティア感謝の集いなどを通じて、地域の声を聞いてはいるが、住宅地から離れていることもあって、施設自体で相談事業を行うまでには至っていない。 ・同一法人での介護支援センター「あけぼの会」で、通所介護（デイサービス）、短期入所介護（ショートステイ）、居宅介護支援（ケアマネジメント）事業を同じ施設内でおこなっている。 ・関係機関・地域の団体等と連携の担当者は、関わる内容により施設長、統括事業課長、生活相談員に割り振られている。 ・関係機関・団体等との日常的な連携はあるものの、組織としてマニュアルをつくり、業務を明確化するまでにはいたっていない。 ・近隣の特別養護老人ホームとの交流勉強会・研修会や施設長の集まりを持ち、情報交換を続けている。



評価領域 開かれた運営

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>- 1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の学校やボランティアグループとも交流を図り、実習や小・中学生の福祉体験等を積極的に受け入れている。ボランティア募集は、旭区社会福祉協議会のボランティアセンターへの依頼を中心に行っている。 ・地域の行事（野球、老人レクレーション等）にグラウンドを貸し出す他、地域の行事の際に、テント等を貸し出している。 ・若葉台団地の商店街や三ツ境駅付近の商店、レストランに出かけることがある。また、近隣の学校行事への参加や、実習や小・中学生の福祉体験を受け入れている。 ・自治会の会議や苑の理事である前町内会長を通じて地域行事の情報をもらい、利用者の関心がある情報を掲示板に提供している。
<p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回発行している広報誌「ハーモニー」は町内会長等に配布するほか、関係機関にも送付している。広報誌には施設サービス内容、行事、ボランティア紹介、利用者のクラブ活動等が掲載されている。 ・玄関ホールの掲示板にサービス料金などについて「重要事項説明書」が掲示されている。 ・ケアマネジャーと生活相談員が施設概要、利用条件、サービス内


	<p>容等についての問い合わせに対しては、パンフレット等に基づき説明している。併せて利用希望者に見学ができる事を案内している。</p>
<p>- 3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア実習生の受入れマニュアルがあり、受け入れ組織、担当者もそれぞれ決められている。 <p>ボランティア参加システムは、個人、団体ともにボランティア登録を行い、1～2日の研修後に、活動開始となっている。</p> <p>受け入れの記録や意見、指摘事項は「ボランティア活動支援日誌」および「報告書」に記入することになっている。</p> <p>ボランティア活動内容は、シーツ交換、話し相手、洗濯たたみ・仕分け、介護手伝い、縫い物等や、クラブ活動（習字、生花）さらに専門的な技術を生かした理髪、車いす修理などである。</p> <p>昨年度の登録状況は、団体が18団体、個人が29名となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生には、施設の方針、利用者への配慮等を説明し、受け入れ時の記録は、実習日誌に記録されている。実習の目的ごとに、プログラムを実習生に配布している。実習の反省として活動記録や実習後の感想を聴き取り、次の実習に向けて検討している。



評価領域 人材育成・援助技術の向上

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>- 1 職員の人材育成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材構成については、主任、グループリーダーが仕事量と働く職員の労働時間とのバランスを見て、勤務表を作成している。また、職員が自分だけで仕事を抱え込まないように話し合い、残業時間も月10時間程度に収めている。 <p>事業計画には、“人材（財）育成”を目標に、“階層別の役割要件の明確化”、“職員一人ひとりの目標設定と取り組みの指導・支援”を挙げ取り組んでいる。個人目標では、「ステップアップシート」で、テーマ、達成水準、相互評価（自己・上司）、啓発目標（上位等級へのチャレンジ）を一人ひとりが設定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修は、職員中心でストレスマネジメントに注力し、横浜市社会福祉協議会研修「援助職のもえつき予防とストレスケア」に3名参加、内部研修では非常勤、派遣職員も含めた全職員に「福祉施設のリスクマネジメント」を実施している。研修は誰でも参加でき、基本的には出張扱いで交通費も同様に支給される。一方、復命書や報告書の作成が定例化されていないのが惜しまれるものの、緊急性の高い「事故防止」のテーマはすぐ職員会議で発表し、情報の共有化をしている。 ・非常勤職員には、各フロアで“利用者の食事前後での注意”など

	<p>サービスのガイドラインを作り指導している。居室担当は複数担当制で、常勤・非常勤が混在する編成方式で実施している。グループはグループリーダーが指導し、その中では非常勤職員も常勤職員と同じ扱いとなっている。</p>
<p>- 2 職員の技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「人事考課要綱」のほかに、経験年数や対応職位など職能資格を定義した「職能資格等級要綱」および課業（単位作業）別に難易度を設定した「課業一覧表」があり、これらに基づき目標達成度を評価し、「ステップアップシート」で技術評価を行っている。病院医師を招いての講演会（「ターミナルケア」）や、損保会社から全国の危険な介護例の説明を受けて勉強している。 ・誰でも同じサービスができるようにと、「サービス提供基準書」、「ターミナルケア基準書」のほか、個別マニュアルがある。マニュアルには、“何故そうするのか”を理解するための“留意点”が数多く盛り込まれている。 <p>全てのマニュアルの定期的見直しはできていないものの、「感染症マニュアル」は年1度必ず見直している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態に変化があった場合は、医務室から体温、血圧、脈拍ほか食欲、排便などの健康状態を記録したバイタルチェック表でフロア介護職に知らせている。寮母室では、掲示ボードに手書きのメモで知らせ、メモを読んだ職員はサインして確認をとっている。業務の状況は、各部門役職者で構成する役職者会議を月2回開催して確認している。
<p>- 3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「職能資格等級要綱」（「職能資格フレーム」）で経験年数と対応する職位がわかり、「課業一覧表」では期待水準達成までの難易度がわかるようにしてある。 ・介護業務は、連携のとりやすい小グループ制として、各グループリーダーを中心として実施している。 ・サービス改善のために、職員の9割以上が参会して、施設の良い点と課題を「KJ法」を用いて“見えるかたち”にしている。 ・毎期末に人事考課のフィードバック面接の時に、職員の満足度・要望を聞く仕組みがある。理事長も賞与面接の際に職員と話し合っている。

評価領域 経営管理

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>- 1 経営における社会的責任</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「職員倫理綱領」があり、その前文に“倫理観”を、第1条には、“法令順守と信用の保持”を掲げている。 <p>職員には職員会議、役職者会議を通じて、年度予算、稼働率、新たな事業の進捗状況、理事会内容等を知らせている。</p> <p>他施設での不正事例等については、職場会議で取り上げるほか、</p>

	<p>新聞、インターネット記事をボードに貼り出すなどしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゴミの減量化については、食事残滓の水分分離や排泄誘導の改善によるおむつ削減、さらには減量効果のある紙パットと布パンツの採用などを実施している。環境への配慮では、施設方針や数値目標等を掲げて、取り組むまでにはいたっていない。
<p>- 2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・理念は施設内の目に付くところに掲示されているほか、職員の名札の裏に表示しており、意識付けをしている。 ・重要な意思決定・変更（年度計画・サービス内容の変更等）は、「役職者会議」で決めて、職員には職員全体会議で説明している。利用者や家族等には、掲示板や広報誌で知らせている。 ・施設長は、昨年より理事長を兼務となり、統括事業課長に大幅に権限委譲している。利用者等と直接意見を聞く機会は少なくなったものの、利用者のなかには“理事長は若いし、言いやすい”と近親感を表明している人もいる。 ・研修計画の中に、スーパーバイザーのできる主任クラスを育成するプログラムがあるほか、「課業一覧表」により役割と権限が、職能表に職務要件が決められている。 <p>個人目標を記載した「ステップアップシート」に基づいて個人一人ひとりの職員に対して主任が助言や指導を行っている。</p> <p>主任のほかにグループリーダーがおり、グループ内でのコミュニケーションに気を付け、仕事の悩みや心配事の相談にのるようにしている。</p>
<p>- 3 効率的な運営</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業運営に影響のある情報については、行政や区内の施設長会議、福祉保健医療関係の情報提供ネットワークシステム（WAMNET）、契約損保会社等から収集し、必要に応じて管理者、主任にも情報を流して、意見を聞いている。特に重要な情報は、理事会や役職者会議で影響や対処方法について検討、調査や分析をしている。 ・経済環境のほか、法改正の影響が大きく、それらを踏まえての中長期計画の策定はむずかしいので、単年度の事業計画に止まっている。一方、今年が開所10年目にあたるところから、『10年委員会』を立ち上げて、次代の組織運営、新たな事業展開構想、さらなるサービスと運営改善に取り組んでいる。 ・管理者、主任には権限委譲を行いながら、次の上級職に向けての意識付けを図るほか、仕事や研修等を通じて経験を与えるなどして、時間をかけて後継者育成をしている。

弥生苑家族アンケート取りまとめシート

結果の特徴

【調査対象】

弥生苑の利用者 74 名のうち家族・保護者（後見人を含む）がいる全利用者 67 名の家族・保護者に、アンケートを実施した。

【調査方法】

事前にアンケート依頼文を弥生苑と評価機関の連名で家族に送付し、その 3~5 日後に本アンケートを弥生苑から郵送してもらった。アンケートは約 3 週間の回答期間（平成 19 年 2 月 8 日~3 月 5 日）を設け、直接評価機関に返送してもらった。

【回答があった利用者及び回答者の概要】

利用者総数 / 74 名

調査対象総数 / 67 家族・保護者（後見人を含む）

有効回答数 / 44 通

利用者総数に対する回答者割合（%） / 59.5% 調査対象総数に対する回答者割合（%） / 65.7%

【回答があった利用者の内訳】

性別	男性 13.6%	女性 65.9%	無回答 20.5%					
年齢	40~64 歳 2.3%	65~74 歳 4.5%	75~84 歳 31.8%	85~94 歳 40.9%	95 歳以上 13.6%	無回答 6.8%		
要介護度	要介護 1 6.8%	要介護 2 11.4%	要介護 3 11.4%	要介護 4 38.6%	要介護 5 25.0%	無回答 6.8%		
入所年度	H11 年度 以前 13.6%	H12 年度 11.4%	H13 年度 6.8%	H14 年度 4.5%	H15 年度 9.1%	H16 年度 13.6%	H17 年度 31.8%	無回答 9.1%
回答者の 続柄	配偶者 13.6%	子ども 54.5%	兄弟姉妹 11.4%	甥・姪 4.5%	その他 11.4%	無回答 4.5%		

（%は小数第 1 位まで表示し、合計の小数第 1 位を四捨五入すると 100%になる。）

【利用者家族アンケート全体のコメント】

『総合の満足度』は、「満足」「どちらかといえば満足」を合わせたプラスの回答が 93.2%になり、「不満」「どちらかといえば不満」などマイナスの回答はゼロであることから、回答者の概ねが満足していることがうかがえた。「やさしさ、思いやり、ふれあい」を掲げた法人の理念については「よく知っている」「まあ知っている」を合わせても約半数程度に留まったが、「知っている人」が理念に共感できるかについては、「共感できる」「まあ共感できる」を合わせると 100%となった。

また、それらの理念の実践に関わる職員対応についての 5 項目では、いずれも「満足」「どちらかといえば満足」を合わせたプラスの回答が 80%以上となり、中でも「プライバシーへの配慮」「一人ひとりの利用者の尊重」「職員の優しく丁寧な対応」ではプラスの回答が 88~90%となった他、「プライバシーへの配慮」や「職員の優しく丁寧な対応」「不満や要望を聞く体制や対応」では「不満」や「どちらかといえば不満」などマイナスの回答がゼロであったことから、満足度が高いことがうかがわれた。個別の記載でも「いつもやさしい」「職員の対応が親切」などの声が多く上がっていた。

さらに「施設に関する情報の得やすさ」「個別指導計画の説明」「個別指導計画への意向・要望の反映」「ご本人の様子に関する情報提供について」など説明や意向の汲み取りに関する項目でもプラスの回答が 85%前後となり、満足度が高い項目となった。

一方で、「リハビリや機能回復の取り組み」や「預かり金の管理・出納状況の説明」などの項目では「不満」「どちらかといえば不満」を合わせた回答が 13~18%となり、やや満足度の低い項目となった。個別の声の中にもリハビリや預かり金への要望等が見られた。

調査結果

施設の基本理念や基本方針について

(%は小数第1位まで表示し、合計の小数第1位を四捨五入すると100%になる。)

施設の基本理念や基本方針の認知	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
(人)	3	20	7	10	1	3
(%)	6.8%	45.5%	15.9%	22.7%	2.3%	6.8%



理念や方針への共感	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
	14	9	0	0	0	0
	60.9%	39.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

施設のサービス内容について

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	12	26	2	0	1	3
	27.3%	59.1%	4.5%	0.0%	2.3%	6.8%
	その他・分からない					
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	16	19	3	0	0	6
	36.4%	43.2%	6.8%	0.0%	0.0%	13.6%

問3 ご本人へのサービス提供に関する計画(個別ケア計画)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	18	20	2	0	0	4
	40.9%	45.5%	4.5%	0.0%	0.0%	9.1%
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	16	21	2	0	0	5
	36.4%	47.7%	4.5%	0.0%	0.0%	11.4%

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
食事については (内容や介助の対応など総合的に)	20	15	2	0	3	4
	45.5%	34.1%	4.5%	0.0%	6.8%	9.1%
	その他: ・まだよく分からない ・胃ろうなので分からない ・おやつ時間は明る声かけをしてくれ良い感じがした					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	17	20	1	0	1	5
	38.6%	45.5%	2.3%	0.0%	2.3%	11.4%
	その他: ・分からない ・週2回は入浴している(どちらかといえば満足に)					
トイレやおむつの介助の対応には	17	19	1	0	3	4
	38.6%	43.2%	2.3%	0.0%	6.8%	9.1%
	その他: ・交換する場面にであった事がないので分からない ・自立しているので分からない(2件)					
自由時間の活動については (ご本人の希望に添った活動など)	12	14	2	0	5	11
	27.3%	31.8%	4.5%	0.0%	11.4%	25.0%
	その他: ・本人はもう分からない(3件) ・本人は希望も理解できないが良くしてもらっていると思う					
預かり金の管理方法や出納状況の説明については	18	15	5	1	0	5
	40.9%	34.1%	11.4%	2.3%	0.0%	11.4%
	その他: ・出納状況の閲覧が可能かどうかは不明。残高報告はあり ・年に何回か文書で残金状況を送ってくる(どちらかといえば満足に)					
リハビリや機能回復のための取組みについては	6	12	6	2	6	12
	13.6%	27.3%	13.6%	4.5%	13.6%	27.3%
	その他: ・リハビリはしていない(3件) ・よく分からない ・寝たきりなので分かりません					
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は	11	13	1	1	4	14
	25.0%	29.5%	2.3%	2.3%	9.1%	31.8%
	その他: ・なし ・必要がないので分からない(1件) ・病院に入院するとじょくそうができますが直してくれる(満足に)					
ご本人の体調への日常的な配慮については	16	20	3	0	0	5
	36.4%	45.5%	6.8%	0.0%	0.0%	11.4%

	21	14	1	0	1	7
ご本人が病気や怪我などの時の対応については	47.7%	31.8%	2.3%	0.0%	2.3%	15.9%
その他：・すぐ対応して病院に通院させてくれます(満足に)						

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は (清潔さ、適切な温度や明るさなど)	18	19	2	0	1	4
	40.9%	43.2%	4.5%	0.0%	2.3%	9.1%
	その他：・ベッドの下の掃除が行き届いていない ・ベットサイドの清掃が行き届いていない(どちらかといえば不満に)					
施設の構造や設備の安全性については	16	21	2	0	0	5
	36.4%	47.7%	4.5%	0.0%	0.0%	11.4%
	その他：・段差解消(どちらかといえば満足に)					

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は	25	13	2	0	0	4
	56.8%	29.5%	4.5%	0.0%	0.0%	9.1%
	その他：・日頃の様子をワーカーさんが教えてくれる。					
施設行事などの開催日や時間帯への配慮については	13	14	3	0	2	12
	29.5%	31.8%	6.8%	0.0%	4.5%	27.3%

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は	17	22	0	0	0	5
	38.6%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.4%
一人ひとりの利用者の尊重については	19	20	1	0	0	4
	43.2%	45.5%	2.3%	0.0%	0.0%	9.1%
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	25	15	0	0	0	4
	56.8%	34.1%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%

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)	17	20	1	1	0	5
	38.6%	45.5%	2.3%	2.3%	0.0%	11.4%
不満や要望を聞く体制と対応については (気軽に言うことができるか、しっかりと対応してくれるかなど)	18	18	0	0	1	7
	40.9%	40.9%	0.0%	0.0%	2.3%	15.9%
その他:・不明						

問8 施設の総合的評価

	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	20	21	0	0	3
	45.5%	47.7%	0.0%	0.0%	6.8%

利用者本人調査取りまとめシート(弥生苑)

結果の特徴

【調査対象】

利用者 73 名のうち、予め施設側にリストアップを依頼した 10 名 (入所者の 13.6 %)を調査対象とした。

〔調査対象者の概要と施設全体の対比〕 ()内は施設全体

有効回答数	: 10 名	
性別	: 男性 2 名/女性 8 名	(男性 15 名/女性 58 名)
平均年齢	: 83.0 歳	(83.8 歳)
平均入所年数	: 4 年 1 ヶ月	(3 年 7 ヶ月)

【調査方法】

評価調査員 2 人がそれぞれ個室で、利用者と一対一になり、30 分程度の聴き取り調査を実施した。当初予定していた 1 名が体調の変化により調査が不能となり、急遽代替りの利用者で対応した。また、1 名は聴き取りに際し、一部の質問項目について現在と過去の状況が混同していたため、「わからない」の回答表示にした。

【利用者本人調査全体のコメント】

調査対象者の殆どは、明確な回答内容が殆どであった。施設内環境や職員の対応については、全体的に利用者の満足度は高い傾向にあると感じられる。

リハビリや機能回復のための訓練については、8 人の利用者が十分に行われていないと回答し、満足度が低い傾向にある。

職員とは気軽に話せるという回答は多かったが、職員への遠慮などから施設に対する不満や要望を気軽に言うことが出来ると答えたのは約半数であった。

全体として満足度は高い傾向にあるが、利用者の潜在的な要望に対応することで、更に満足度の向上が期待できると考える。

【質問項目別の特徴】

《入所時の十分な説明》

殆どの利用者は、鮮明に覚えていないまでも家族を含めて説明を受けていると認識している。

《ケア計画書は希望に合った内容か》

ここでの生活に全員が満足しているため、約半数の利用者は計画作成と実施状況への自分の関わりについて、認識が乏しかった。生活リズムは全員が合っていると答えている。

《施設の快適さ》

殆どの利用者が、清掃状況、室温・換気・照明等の生活環境について快適と答えていた。

《食事》

殆どの利用者が、常食、おかゆ食を問わず、ご飯そのものの味や副食も美味しいと評価し完食している。

《入浴》

殆どの利用者が、入浴回数、時間について満足していたが、体質の関係で汗が出やすいので、大汗の時に直に入れるようにシャワー浴の柔軟な対応を望む要望もあった。

《排泄》

殆どの利用者は自立をしていたが、体調が悪い時や介助が必要な利用者はよく面倒をみってくれると答えている。

《余暇・生活内容の自由》

概ねの利用者は、自分の生活歴、力に応じて自由に暮らしている。ただ、テレビが有料のため経済的なことを考え、控えている利用者もいる。

《健康管理・機能回復》

半数以上の利用者は、自分たちのリハビリ・機能回復訓練への期待ほど、組織的にも、個人的にも対応が十分でないと感じている。一方、体調が悪いときの職員対応については、早く対応し気持ちよくしてくれると評価が高い。

《苦情への対応》

職員と日常気軽に話しをしており信頼関係が出来ているので、不満や要望があれば、日常会話と同じように言えると思っている利用者が半数いる一方、同数の利用者では、日常面倒かけていることや性格的なこともあり、気軽に言える雰囲気は認めつつも遠慮してしまうと答えている。

《プライバシー保護・人権擁護・職員の対応》

多くの利用者は、プライバシー保護、人権擁護での不満はなく、利用者同士でも気を遣っており、問題は無いと受け止めている。さらに、全員が職員は優しく接してくれると答えている。

《地域に開かれた運営》

ほぼ全員の利用者が、ボランティアが来ていることを知っており、楽しい時間を過ごすことが出来たと評価している。

《施設の満足度》

入所期間が1ヶ月と短い利用者が、まだ分からないと述べた以外、ほぼ全員が満足と答えている。

事業者からの意見(コメント)シート

創立10周年という節目を迎えるにあたり、第三者評価を受審することによって、私たちの介護サービスが独善的になっていないかを客観的に振り返る良い機会になりました。なお、この評価を受けるに過程においてお客様、ご家族様に多大なご協力をいただいたことに、厚く御礼申し上げます。

評価結果によって私どもが抱える解決すべき課題点が明確になりました。定期的な来苑が困難なご家族様への積極的な情報開示（提供？）より使いやすく効果的な業務マニュアルへのブラッシュアップ、苦情解決担当第三者委員への相談方法の簡易化・・・そして、何よりもお客様お一人おひとりの尊厳を最大限に尊重した終の棲家としての生活環境作りと、取り組むべき課題は山積しています。

評価していただいたことをスタッフ一人ひとりの自信と誇りにつなげ、更なるサービス向上に努めていきたいと考えます。