



横浜市福祉サービス第三者評価

# 評価結果報告書

## 横浜市天神ホーム

2019年7月

評価実施機関

特定非営利活動法人

よこはま地域福祉研究センター



## 目 次

実施概要.....	1
評価結果についての講評.....	2
分類別評価結果.....	4
評価領域Ⅰ 子ども本人の尊重.....	4
評価領域Ⅱ 保育の実施内容.....	7
評価領域Ⅲ 地域支援機能.....	12
評価領域Ⅳ 開かれた運営.....	13
評価領域Ⅴ 人材育成・援助技術の向上.....	15
評価領域Ⅵ 経営管理.....	16
利用者家族アンケート分析.....	17
利用者本人調査.....	22
事業者コメント.....	24

## ◆ 第三者評価実施概要 ◆

事業所名	横浜市天神ホーム
評価機関	特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター
報告書作成日	令和元年6月7日
評価に要した期間	4カ月間

### \*評価方法

1. 自己評価 【実施期間：平成31年3月1日～4月20日】
  - ・職員会議で第三者評価の目的、内容、流れなどを説明。全職員（常勤・非常勤）に自己評価票を配付、必ず目を通して記入することとした。
  - ・各職員が記入した自己評価票を基に4つの部署で意見交換をしながら項目の確認を行い、一つにまとめた。（介護職員、看護師、相談員、管理栄養士）
  - ・この4つの評価票をもとに、施設長・介護主任（2名）・看護主任・生活相談主任・管理栄養士が協議、検討を行い評価票が作成された。
2. 利用者家族アンケート調査 【実施期間：平成31年3月15日～4月10日】
  - 配付：利用者家族（74家族）に対して、施設から配付した。
  - 回収：利用者家族より評価機関に直接返送してもらった。
3. 訪問実地調査 【実施日：令和元年5月7日、5月9日】
  - 第1日目
    - 午 前：施設内見学/書類調査
    - 午 後：事業者面接調査（施設長）/利用者ヒアリング/夕食を利用者と一緒にとる
  - 第2日目
    - 午 前：職員ヒアリング（介護職員2名、生活相談員、管理栄養士、看護師）  
事業者面接調査（施設長、専門職員）/昼食を利用者と一緒にとる
    - 午 後：事業者面接調査（施設長）
4. 利用者本人調査 【実施日：令和元年5月7日】
  - 9名の利用者に居室などで個別にヒアリング調査を実施。

## ◆ 総評～評価結果についての講評 ◆

### 【施設の概要】

横浜市天神ホームは、市営地下鉄ブルーライン阪東橋駅から徒歩で8分ほどの浦舟複合福祉施設ビルの4階、5階にあります。昭和49年に開設され平成16年に現在の場所に移転しています。同じビルの中には地域ケアプラザ、南区社会福祉協議会、コミュニティハウスなどがあります。横浜市天神ホームの定員は74名で、ショートステイの定員が6名です。また、家庭での入浴が困難な高齢者、障害者のための横浜市高齢者入浴サービス、横浜市障害者入浴サービスの委託を受けています。従来型の施設ではありますが、居室は個室と二人部屋で構成されており、二人部屋でも居室の入り口とは別に、扉と壁が設置されていてプライバシーに配慮した環境となっています。各フロアは2つのユニットになっており、少人数での個別ケアが実施されています。

天神ホームは、半数以上の職員が10年～20年勤続しており、介護職員、看護師、生活相談員、管理栄養士、介護支援専門員などの他職種が日々の支援で連携して施設の基本方針、3つの大切（一人ひとりの生活の大切・目的を持った生活を大切に・家族や他の人とのふれあいの機会を大切に）の実現に取り組んでいます。

### 1. 高く評価できる点

#### ● 日常生活の中で利用者の要望・希望に耳を傾けた個別ケアに取り組んでいます

食事では、主食を米飯、パン、麺類から選ぶことができ、入浴についても、入所者の希望や身体状況に応じて柔軟に対応しています。一人用のテーブルで自分のペースで食事をしたり、ユニットの共有スペースには、ソファやテレビがいくつか置かれていて、好きな場所でテレビを観たりして入所者がゆったりと過ごすことができます。外出支援も多く、日用品の買い物や日帰り旅行のほか、地域の公園やお祭り、保育園の運動会、作品展に出かけています。イベントの招待を受けたときは、参加希望者とイベントに出かけています。そのほか個別に初詣や西の市に出かけるなど、利用者からの希望にできる限り対応しています。家族から利用者の好みのおやつを預かることもあり、お小遣いを自分で管理している方は、自動販売機で飲みたい物を購入しています。

#### ● 職員の個人目標達成に向けて支援する体制があり、やる気向上につなげています

法人全体でキャリアパスを設定しており、各職務段階に応じて研修・育成計画を策定しています。施設内の研修のほか、専門職を招いての勉強会も開かれています。外部研修に参加した職員は、外部研修報告書で日常業務にどう活かすかを報告しています。職員は、年度初めに個人目標を定め、その目標の達成方法も記載、目標達成について自己評価と上長評価を実施、施設長との面談も行っており、目標に向けて取り組める体制が整っています。事故防止、食事向上などの委員会がありますが、職員からの提案で発足する委員会もあり、職員のやる気向上につながっています。また、カンファレンス以外でも他職種が連携してケアの質の向上に取り組んでおり、その成果が入居者の満足度につながっています。

### ● 職員の意見・提案を業務に取り入れるなど、働きやすい職場環境が作られています

当施設は、半数以上の職員が10年～20年勤務しており、介護職員、看護師、生活相談員、管理栄養士、介護支援専門員などの他職種が日々の支援で連携しています。職員からの意見・提案が業務や委員会発足につながり、研修についても経験等に応じたテーマの研修に派遣し、研修で得た知識などを実際の業務や委員会等に反映しています。入所者の状態の変化は支援に関わる職員全てが共有する体制ができており、協力関係が築かれています。また、職員ヒアリングにおいても、「意見を言いやすい」という意見が多く聞かれています。シニアボランティアから介護職員として勤務している方もいて、働きやすい職場環境が作られていることがうかがえます。

## 2. 独自に取り組んでいる点

### ● 施設独自の褥瘡スケール表を作成し、専門職を含め施設全体で褥瘡予防に取り組んでいます

褥瘡予防対策に関する指針があり、褥瘡予防マニュアルも整備して施設全体で褥瘡予防に取り組んでいます。褥瘡リスクがある利用者は施設独自の褥瘡スケール表で褥瘡予防対策をしており、栄養面においても栄養マネジメントを実施しています。褥瘡スケール表には自力での体位変換、仙骨部の突起、関節の拘縮などの項目があり、写真や図を用いた分かりやすいものになっています。褥瘡予防の個別計画を作成して、褥瘡予防に取り組んでいます。

## 3. 工夫・改善が望まれる点

### ● 生活リハビリの目標と支援方法を明確にし、更に成果をあげることが期待されます

他職種でのカンファレンスで利用者の身体機能を共有し、残存機能に応じて生活の中で機能向上に努めていますが、専任の機能訓練指導員の配置はなく、個別機能訓練プログラムについても個別支援計画書等に反映されていないケースが見受けられました。生活リハビリの成果が現れているケースがあり、訪問マッサージを受けている場合は、実施状況の報告もあります。他職種が連携して支援する体制がありますので機能訓練についても、目標と支援を明確に示し更に成果を上げることが期待されます。

# ◆ 分類別評価結果 ◆



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 I 利用者本人の尊重

### 評価分類 I-1 利用者本位の理念



(1) 施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したのになっており、全職員が基本方針を理解し、実践しているか。

- 法人理念を「福祉の追求」とし、「ご利用者幸福の追求 ・私たちはご利用者を尊重し、生命、自由、プライバシー、個々人の人格権を守ります。そしてQOLの向上に根ざした、真の満足を目指します。」としています。施設の基本方針は、これを基に「『お一人おひとりを大切に。在宅生活の延長を』をモットーに、『お一人おひとりの生活を大切に』『目的を持った生活を大切に』『ご家族や他の人とのふれあいの機会を大切に』という3つの大切の実現を目指していきます。」としていて、利用者本人を尊重したのとなっています。
- 職員は、採用面接時や入社時研修会で理事長や施設長から理念や基本方針についての説明を受けています。理念の改訂当初は会議等で唱和し理解を深めるよう努めています。また、明文化したものを各ステーションに掲示していつでも職員が確認し、理念や基本方針を理解して日常のサービスの実施ができるよう配慮しています。

### 評価分類 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) 利用者及び家族に面接し、利用者ニーズを正しく抑えたいうで、解決すべき課題の把握（アセスメント）を行っているか。
- (2) 個別援助計画の内容は、利用者（代弁者も含む）の合意が得られているか。
- (3) 利用者の状況に応じて個別援助計画の作成・見直しを行っているか。
- (4) 個別援助計画について、施設職員以外の専門家等の助言を受けているか。

- アセスメントの所定の様式に身体の状態や健康状況の確認、生活状況を把握し、生活課題が抽出されるよう具体的に明記しています。アセスメントにあたり、入所前に利用者や家族、関係者などと施設の生活相談員、介護職員、看護師が面接しています。
- サービス計画の作成や見直しは、利用者や家族、後見人と面談を行い要望等を把握し、利用者の意向を反映させて計画を作成しています。サービス計画の作成や見直しにおいて利用者や家族に具体的な介護内容や目標を説明して同意を得ています。家族には、ケースカンファレンスに出席してもらほか面談時や電話連絡などで意見を聴取し、利用者の状況や変化について情報提供するよう努めています。
- サービス計画には課題解決のための長期・短期目標が設定され、具体的な援助内容が明示されています。計画は6ヶ月に1回の定期的な見直しだけでなく、利用者のADL等の変化や退院など状況に変化等が生じた時には随時計画を見直しています。サービス計画作成時のカンファレンスには、生活相談員、介護職員、看護師、管理栄養士、介護支援専門員など複数の職種が参加しています。また、日々の職員ミーティングの中でも支援内容について協議し、職員等が提案する機会を持っています。
- アドバイスをもらえる外部の専門家から必要に応じて助言を受けています。利用者の嚥下機能の維持・改善に向けて、歯科医師や歯科衛生士から指導を受けて口腔ケアを実施しています。また、マッサージ師から利用者の状況を聞いてリハビリを実施しています。

### 評価分類 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) 個別援助計画にそって、適切なサービス提供が実施され、実施状況に関する評価・改善がなされている

- 利用者へのサービスは個別援助計画に沿って、利用者のペースやリズムに合わせて介護の提供に努めています。個々の利用者の要望にもなるべく対応しています。個別援助計画には長期目標、短期目標に対応して個別の援助内容が記載されていますが、半年ごとに実施しているモニタリングでは提供するサービスごとに評価を実施しています。個別支援計画では、利用者の意向を把握しつつ見直しを行っています。

### 評価分類 I-4 快適な施設空間の確保



- (1) 快適な生活が営まれるような住環境（清潔さ、試行、換気、照明、バリアフリー等）への配慮がなされているか。
- (2) 個人の生活が確保されるような施設面での工夫・取り組みを行っているか。
- (3) 衛生管理や感染症対策が適切に行われているか。
- (4) 事故防止のための取り組みを行っているか（ヒヤリハット事例を含む）。
- (5) 災害発生時の対応体制が確立している。

- 共有スペース、廊下、居室とも清掃マニュアルに基づいて、清掃専門職員により、クリーンに保たれています。施設は高層ビルの4、5階に位置しており、エレベーターで行き来できます。また、フラット構造にしているバリアフリー構造となっています。共有スペースには温湿度計を備えており、加湿器も設置していて、室内の温度、湿度が管理されています。
- 居室は個室と2人部屋から成りますが、2人部屋では部屋の中央に固定的な壁が作られており、それぞれのプライバシーが確保されています。個人の居室にはなじみの家具や備品を自由に持ち込むことが認められており、それぞれが自由に居室をレイアウトしています。家族・友人は居室で面会するほか、相談室、フロアなど自由に面会ができます。
- 感染症対策ガイドラインが作成されており、さらに感染症及び食中毒の予防委員会が設置されています。委員会は3か月に1回開催されており、その内容は職員に周知されています。感染症予防の研修は職場研修が5月、11月に開催されており、外部研修も横浜市の感染症対策指導者養成講習会に職員が参加しています。
- 事故防止のための指針およびマニュアルが作成されています。事故が発生した場合、まずアクシデント報告書が作成され、施設内に速報として知らされます。さらに正式にアクシデント報告書として発生状況、処置、要因分析、将来の防止対策が作成されています。事故防止委員会は2か月に1回開かれており、組織的対応を行っています。
- 防災マニュアルが作成されています。当施設のあるビルは、1階は浦舟地域ケアプラザ、2,3階は別法人の介護施設、上階には救護施設、コミュニティハウス、社会福祉協議会など多種類の福祉施設、サービスがテナントとして利用しています。これらの施設・事業所間の防災面で統合する防災センターが中心となって防災訓練を実施しています。3つの入所施設（特養2施設、救護施設1施設）が夜間を想定した訓練を実施しています。またすべてのテナントが参加して地震及び火災発生想定防災訓練を実施しています。



## 評価分類 I-5 苦情解決体制



- (1) 利用者（利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者）や家族がサービスについての要望や苦情を訴えやすい仕組みになっているか。
- (2) 要望や苦情を受けて、迅速に対応できる仕組みになっているか。

- 苦情受付担当者は生活相談員、苦情解決責任者は施設長と決められています。苦情解決のための第三者委員 2 名の名前、電話番号や外部の苦情受付相談窓口として横浜市高齢福祉局高齢施設課や神奈川県国民健康保険団体連合会の電話番号が記載されており、家族は直接苦情を述べるすることができます。家族に対するアンケートも実施して、要望や満足度を調査しています。
- 第三者委員や外部の権利擁護機関との連携の下で苦情解決の体制が作られています。苦情が出された場合、解決のための手順が作成されており、職員に周知しています。これまでに出示された苦情については、苦情受付所の苦情の内容から経過、結果と記録する様式があります。また、苦情受付台帳が整備され、解決に活かされています。

## 評価分類 I-6 特に配慮が必要な利用者への取り組み



- (1) 特に配慮が必要な利用者（認知症高齢者を含む）に対して、個々の障害に合わせた介護を適切に行っているか。
- (2) 医療依存度の高い利用者も受け入れ、適切な対応を行っているか。

- 視野狭窄や認知症など特に配慮が必要な疾患がある場合には、個別の課題に応じて支援内容を具体的に個別援助計画書に明記しています。
- 施設では IOT 化に取り組んでおり、利用者の身体状況、認知症状等は記録に残すほか、メモや口頭でも申し送りをして共有しています。
- 利用者の状態に変化があった場合には、生活相談員、介護職員、看護師、管理栄養士、介護支援専門員などの他職種でカンファレンスを行い、支援方法、個別援助計画の見直しをしています。状態の変化がない場合でも 6 ヶ月に 1 回はカンファレンスを行っています。カンファレンスには利用者本人、家族、医師が参加することもあります。
- 経管栄養、尿道カテーテル留置、酸素療法等、医療依存度の高い方も受け入れています。
- 記録の IOT 化により、利用者の日々の食事・水分摂取量、排泄状況、睡眠等の様子は支援に関わる全ての職員で共有する仕組みがあります。また、体調の変化、看護師の処置、通院等についても文書管理システムで共有しています。

### 評価分類Ⅱ－１ 入退所時の対応



- (1) 入退所検討委員会の運営は適切か。
- (2) 介護者の時間や都合に合わせて入退所時間などを決められるか。
- (3) (老健のみ)退所にあたり、利用者の状態などについて、利用者と家族が納得いくよう説明しているか。
- (4) (老健のみ)退所にあたって、退所後の主治医その他関係する保健福祉サービス提供者に対し、利用者の情報を提供しているか。

- ・入退所要綱に基づいて、特別養護老人ホーム入所受付センターから申込書が到着した以降、速やかに入退所検討委員会を開催していますが、入退所検討委員会に施設外の第三者は参加していません。入退所検討委員会の構成メンバーは、施設長、生活相談主任、介護主任、介護員、看護師、管理栄養士としており、個室、多床室別に優先順位を明記しています。
- ・入所日、時間は利用者本人と家族の希望を取り入れて平日にかかわらず土日や祭日でも対応しています。また、家族が対応できない場合は施設職員が送迎を行う等で柔軟に対応できる体制を作っています。

### 評価分類Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 【食事】



- (1) 食事を楽しめるような工夫を行っているか。
- (2) 個々の利用者の心身状態に合わせた食事介助を行っているか。

- ・食事は外部の委託業者に依頼しています。
- ・施設の管理栄養士と委託業者の管理栄養士が協働して、行事食や選択メニュー、お好み食など利用者が食事を楽しめるよう様々な工夫をしています。主食は米飯、パン、麺類から選ぶことができ、その月のお誕生日の方を祝うお誕生日メニューのほか、各地の郷土料理、世界の料理、希望の出前をとるお好み食があります。また、介護職員と管理栄養士が一緒におやつを作ったり、12月には鍋パーティーをしたり出張寿司職人によるにぎり寿司の日もあります。
- ・食器は視野狭窄など視力に障がいがある方でもわかるよう、黒い色のご飯茶碗を使用するなど工夫しています。脳梗塞の後遺症等で片麻痺のある方は、自助具を使い自分で食べられるようにしています。場面観察の際に、リクライニングの車椅子を使用していても、自助具で食事をしている利用者が本人のペースで食べています。また、食事のときの姿勢については、介護職員、看護師、管理栄養士が利用者の状態に合わせて意見を出し合い、嚥下力の維持、誤嚥の予防に努めています。
- ・摂食嚥下障害マニュアルがあります。管理栄養士は日頃から食事のときに各フロアで食事の様子を観察しています。
- ・食事・口腔ケアマニュアルがあります。食事前には嚥下体操をして、利用者には手指の消毒をしてもらいます。食後は口腔ケアを行い、口腔内の健康維持に努めています。
- ・食事形態は、常食、一口大、軟菜、ゼリー食、ミキサー食があります。食事のときのテーブルは、利用者の身体状況に応じて高さを調節でき、体の形に合わせた窪みのあるものを使用しています。
- ・食事の時間は決まっていますが、利用者の体調等により提供時間を変更するなど柔軟に対応しています。
- ・一人で食事をしたい方には、一人用のテーブルでゆっくり、静かに食事がとれるよう配慮しています。

## 評価分類Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 [入浴]



- (3) 入浴や清拭は、安全かつ適切に行われているか。  
(4) 入浴に関して、利用者の自尊心やプライバシーに配慮した介護が行われているか。

- ・入浴・清拭マニュアルがあります。
- ・入浴は原則週2回としていますが、希望があれば2回以上の入浴も可能としています。体調不良などで入浴できなかった場合は他の日に入浴できるようにしたり清拭をしたりして配慮しています。
- ・入浴は職員4名で対応しており、機械の操作は2名の職員で行うなど安全性に配慮しています。また、経管栄養の利用者は看護師が保護テープ処置を行っています。脱衣室にはホワイトボードがあり、利用者の体調や入浴介助時の注意事項を記載して共有しています。
- ・脱衣室の入り口に暖簾をかけています。職員が出入りするときは、外から見えないよう配慮しています。
- ・入浴は一般浴、リフト浴、機械浴があります。希望があれば個別入浴、同性介助も対応しています。
- ・機械浴、浴室リフトは使用前に点検しています。

## 評価分類Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 [排泄]



- (5) 安易におむつやポータブルトイレを使用せず、排泄の自立を促しているか。  
(6) 排泄に関して、利用者の自尊心やプライバシーに配慮した介護が行われているか。

- ・排泄支援委員会があり、利用者個別の排泄リズムを把握して個別の排泄支援計画書を作成しています。排泄支援会議にオムツメーカーの方に参加してもらい、基本的に立位可能な場合はトイレ誘導を行っています。また、立位困難な場合でも日中はできる限りトイレ誘導を行い、排泄の自立を促すことで利用者の意欲向上に努めています。オムツを使用していた利用者が、トイレで排泄できるようになったケースがあり、取り組みが成果を上げています。
- ・トイレは全てドア式でカーテンも二重にしてプライバシーに配慮しています。二人部屋の居室も、部屋ごとにドアと壁で仕切られておりプライバシーに配慮した空間となっています。
- ・利用者の希望があれば、原則同性介助を可能としています。

## 評価分類Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 [その他]



- (7) (特養のみ) ターミナルケアを利用者の希望に応じて行っているか。

- ・看取りに関する指針があります。指針には、看取り介護の基本姿勢、看取り介護の経過と考え方、医療体制と医療機関との連携等を明示しています。看取りに関する指針については、利用開始時に利用者、家族に説明し、終末期についての意思確認をしています。
- ・利用者の状態の変化により、医師から回復の見込みがないと診断されたときは、医師から家族に説明し、家族の意向を再確認しています。ホームで看取り介護を行う場合は、医師の病状説明をふまえホームでの看取り介護が可能か判定を行っています。
- ・ターミナルケア・精神的ケア対応マニュアルがあります。マニュアルには、ターミナルケアの理念、目的、記録の重要性等が明記されています。また、精神的ケアとして「その人が大切にしているもの、好きなものを飾る」「酸素ボンベなどの医療機器は目立たないところに置く」「家族の作りたい雰囲気尊重する」なども明記されています。また、終末期が近くなって話ができない状態になっても、声をかけるなどで関わりもち、職員の心残りのないように対応しています。看取り介護に関しては、定期的に施設内研修を実施しています。
- ・最後の「お見送り」をする際は、仲の良かった利用者とお見送ることもあります。また、家族からはアンケートで意見を聴く機会を設けています。

## 評価分類Ⅱ－3 余暇・生活内容の自由な選択



- (1) 主体的な生活や余暇活動が保証されているか。
- (2) 利用者の嗜好に応じた選択の自由が保障されている。。
- (3) 預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理されているか。

- ・利用者の身体状況に応じて、おしぼりたたみ、エプロン洗い・干し、タオルたたみをお願いして生活への参加を促しています。利用者によっては、楽しみながら行っている方もいます。
- ・余暇活動としては、楽器の生演奏に合わせて歌う歌声、カラオケの歌唱、本の朗読、マーじゃん、習字のクラブ活動があります。また、外出支援にも力を入れており、年2回の日帰り旅行で季節の花を見たりしています。
- ・日常でも、近隣の幼稚園に桜を観に行ったり商店街に買い物に行ったり、酉の市に行ったりしています。イベントの招待券を寄付されたときには、利用者に参加を募りイベントを観に行くこともあります。複合施設のビルの中には喫茶店があり、面会に来た家族と富士山を観ながらお茶を楽しんでいます。
- ・栄養士と給食業者の厨房スタッフが協力して各フロアでおやつを作ることもあり、桜餅やお好み焼きなどおやつ作りの過程と香りを楽しんでもらえるように取り組んでいます。
- ・各居室にはテレビを設置することができます。その日の新聞は施設の玄関に置いて利用者が読みたいときに読めるようにしています。個人で新聞や雑誌の定期購読をしている方もいます。
- ・理美容については、外部から美容師がきています。利用者の希望で理美容の日に毎回利用するかたや、家族対応で外部の理美容を利用する方もいます。服装については、入浴のときに利用者が用意したり職員と一緒に選んだりしています。
- ・預り金については、預り金規程に基づいて管理しています。
- ・利用者本人が管理できる場合は、お小遣いとして一定金額を渡しています。お菓子などの嗜好品の購入を希望されたときは、職員が買い物に同行または、代行しています。

## 評価分類Ⅱ－4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- (1) (特養のみ) 個別プログラムを作成し、計画的に十分な訓練を実施しているか。
- (2) 機能訓練室以外の場所でも日常生活動作能力向上のプログラムを行っているか。
- (3) (老健のみ) リハビリの提供方法は充実しているか。
- (4) (老健のみ) リハビリの成果を上げ、在宅への復帰を積極的に促しているか。
- (5) 寝たきり防止・離床のための取り組みが適切に実施されているか。
- (6) 利用者ごとに身体状況に応じた福祉用具などを適切に提供しているか。

- ・専任の機能訓練指導員の配置はなく、看護師が兼務しています。利用者の身体機能をカンファレンスで共有し、希望する場合は平行棒を使用しての歩行訓練を行っています。
- ・個別の機能訓練プログラムについては、利用者の残存機能に応じて立ち上がる際の足の位置などを共有し、排泄や移乗のときに取り入れるなど生活の中での機能向上に努めています。生活リハビリの成果はカンファレンスで共有、評価を行っています。
- ・医師の指示を受けた方で訪問マッサージを受けている場合は、訪問マッサージ師から定期的な実施報告書で報告があります。長時間の座位が困難な利用者の座位時間が長くなったり、経管栄養の利用者がぬり絵を行うことができるようになったりしたケースがあります。
- ・日常の生活リハビリのほか、集団でのラジオ体操、嚥下体操、骨つくり役に役立つ体操を取り入れています。
- ・褥瘡予防対策に関する指針があり、褥瘡マニュアルも整備されています。褥瘡リスクの高い利用者には、栄養スクリーニングのほか、施設独自の褥瘡リスクアセスメントを実施しています。褥瘡リスクアセスメントは、写真や図を用いた分かりやすいものになっています。褥瘡予防委員会もあり、施設全体で褥瘡予防に取り組んでいます。
- ・起床、就寝時は着替えることが習慣化されています。利用者には、日中はできる限り離床してもらうよう声をかけ寝たきり防止に取り組んでいます。

- ・離床している時間を有意義に過ごしてもらうための工夫としては、歌謡、習字、朗読などのクラブ活動や回想法、漢字クイズなどのレクリエーションも行っています。
- ・福祉用具については、シルバーカー、歩行器、自走式車イス、リクライニング式車イスなどがあります。利用者の身体状況や機能に応じて座面の低い車イスを使用しています。福祉用具は担当者が定期的にメンテナンスを行い、利用者の状態に応じて見直しも行っています。また、移乗介助の際はスライディングボードを利用し、介護者の負担軽減を図ると共に利用者の負担にも配慮しています。

## 評価分類Ⅱ－５ 健康管理



- (1) 日常の健康状態の把握が適切に行われているか。
- (2) 服薬の誤りがないよう対策を講じているか。

- ・利用者の食事・水分摂取量、排泄状況、生活状況はパソコンに記録して、全ての職員が確認することができます。体調の変化がある場合は血圧、脈拍、体温を測り、必要に応じてバイタルチェックを1週間ほど継続しています。看護師は、利用者の支援を身近で行う介護職員からの情報を大事にしており、看護師の連絡ノートで介護からの連絡事項を共有し、継続しての経過観察を行う体制を作っています。
- ・薬は一包化されており、薬袋に利用者氏名、日付、朝・昼・夕が印字されています。薬局から届いた薬は医務室の薬棚で利用者別に分けて管理しています。服薬チェックについては、薬局から届いたとき、準備するとき、利用者に渡すとき、服薬後の4回行い、チェック表に記録しています。また、向精神薬、認知症薬については、薬包に印をつけて服薬の誤りがないように努めています。
- ・服薬管理についてはマニュアル化されており、ADL、QOLの影響についても記載されています。

## 評価分類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り組み等)



- (1) 個人情報に関する守秘義務の取り扱いが適切になされているか。
- (2) 身体拘束の廃止について明確な対応策が講じられているか。
- (3) 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄、虐待などが行われない具体策が講じられているか。
- (4) 必要な利用者には成年後見制度や日常生活自立支援事業(旧・地域福祉権利擁護事業)の利用支援を行っているか。

- ・「個人情報管理規程」が策定され、規程に基づいて適切に個人情報を管理しています。職員は入職時に、実習生は実習開始前に秘密保持に関わる誓約書を取り交わしています。利用者の入居に際して「利用者の個人情報の利用目的の通知および第三者に対する提供に関する同意書」にて同意を得て使用し、事例検討などに使用する時は必要な措置をしています。個人情報に関わる重要書類は鍵のかかる場所に保管し管理しています。
- ・身体拘束を行なわないケアを提供し、身体拘束を無くすための拘束等の行動制限に関する指針に基づき対応しています。「身体拘束ゼロへの手引き」など内部研修を実施し全職種の職員に周知しています。「身体拘束適正化委員会」を立ち上げ、3か月に1回開催し、利用者の状態を項目ごとにチェックし、拘束の有無の確認を定期的に行なっています。利用者とその家族に対して、危険とリスクなどから身体拘束は行なわない旨の説明をし、理解を求めています。
- ・職員が守るべき規範や倫理などは「就業規則」「服務規程」に明文化され、研修などを通して、利用者の介護に関わる全職種の職員は周知しています。職員の意識啓発のため、定期的に人権擁護に関わる施設内研修を実施し、チェックリストを用いて周知しています。また、職員間で介護方法が適切であるか互いに確認する機会を職員会議やミーティングで設けています。
- ・成年後見制度等の利用に備え、パンフレットを用意して情報提供に努めています。また、個別に相談に応じるとともに、必要に応じて後見人等の申し立てを行っています。成年後見制度等の利用につなげるために南区福祉保健センター高齢・障害支援課や司法書士、法律事務所などとの連携体制がとれています。

## 評価分類Ⅱ－７ 利用者家族との交流・連携



- (1) 家族との交流機会を積極的に設けているか。
- (2) 面会に来られない家族にも、利用者の状況を知らせているか。

- ・施設が開催する敬老会や納涼祭、新年会などの行事に利用者家族が参加し、交流の機会を設けています。利用者家族が面会の折に職員が最近の状況を説明したり、必要に応じてフロア主任や生活相談員が個別に話をする機会を持ち要望を聞いたりしています。また、家族が来所しやすいよう面会時間等の制限は設けず、ゆっくりと面会できるよう配慮しています。以前は敬老会の日に家族を招待し、その後家族懇談会を実施していましたが、参加家族が少なくなり、現在家族懇談会は実施していません。
- ・利用者や施設での行事や様子をフェイスブックで発信して家族に知らせています。フェイスブックは2週間に一度の頻度で更新しています。利用者の状況について、面会に来られない家族には電話や手紙で知らせたり、サービス計画の見直しにあわせケース記録を送ったりして報告しています。また管理栄養士は毎月の体重をグラフにして「栄養マネジメント」を作成し、入居者家族の全員に送付して栄養状態を知らせるよう努めています。生活相談員を3名配置して、状況に応じて家族宅を訪問できる体制をとって随時相談を受けています。

## 評価分類Ⅱ－８ ユニット型施設(特養・老健)のサービス提供

非該当

- (1) ユニット型施設としての利点を生かしたケアが実施されているか。
- (2) 在宅に近い形での食事の提供を心がけているか。
- (3) ユニット型施設ならではの入浴が行われているか。

※評価機関記入欄

評価分類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) 地域の福祉ニーズを把握するための取り組みを行っているか。
- (2) 地域の福祉ニーズに応じて施設の専門性を活かしたサービスを提供しているか。
- (3) 相談内容に応じて関係諸機関・団体との連携ができる体制になっているか。

- 居宅介護支援専門員が主催する「サービス担当者会議」に出席したり、南区認知症ネットワークや各種研究会などに参加して地域の福祉ニーズを把握しています。また、施設の見学者からの相談を通じてニーズの把握に努めています。施設は、浦舟地域ケアプラザや南区社会福祉協議会をはじめとする団体が入っている複合福祉施設に設置され、日頃からそれぞれの団体と交流があり、様々な分野の福祉ニーズを把握することができていますが、施設単独では要望を把握するための具体策を講じるには至っていません。
- 地域の人達への保健福祉に関する相談として、介護保険制度や高齢福祉制度等の相談を施設見学時や来所時、または、電話などで受けて対応しています。地域生活を支援するための在宅サービスとしては、短期入所生活介護、高齢者入浴サービス、重度障害者入浴サービスの提供を行っています。地域の人達に向けての講習・研修会は同ビル内の浦舟地域ケアプラザが開催していることもあり、施設としては開催していません。
- 相談内容に応じて必要な横浜市健康福祉局や各区福祉保健センター、各種医療機関などの関係機関や地域の団体等がリスト化され、情報を職員が共有しています。(関係機関・団体等との関わり方のマニュアルはありませんが、) 個別の相談内容に応じて各担当者が連携を取る手順は明確化しています。各区福祉保健センターなど行政機関とは生活相談主任、医療機関関係は看護師が中心となって日常的に連携がとれるようにしています。

### 評価分類Ⅳ－１ 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ



- (1) 地域への施設に対する理解促進のための取り組みを行っているか。
- (2) 利用者と地域との交流により、利用者の生活の充実と地域の理解を深めているか。

- ・毎年浦舟複合福祉施設では、“夏祭り“が開催され複合施設の団体だけでなく、町内会や各種ボランティアグループなども参加して交流を図り、それぞれが協力して実施しています。”夏祭り“には沢山の地域の人達が来所しています。近隣の中学生の職業体験を受け入れており、クリスマスカードをもらったりしています。施設でのレクリエーションや歌唱、朗読、体操、麻雀、習字等のクラブ活動の指導、衣類などの縫物や清掃などの施設での作業など多くのボランティアが中心となって携わっています。ボランティアとして参加してもらうため社協や浦舟地域ケアプラザを通して呼びかけを行い、ボランティア登録講習施設として実習を受け入れています。施設は必要があれば地域へ車椅子の貸し出しを可能としています。
- ・利用者の希望により近隣の商店街や公園等に外出したり、外出レクとして八景島や宮ヶ瀬ダム、赤レンガフラワーパークなどを訪れています。地域のお祭りや西の市などの情報を収集して、参加者を募り、希望した利用者が参加できるよう、シフトに介護員と看護師を配置するなど配慮しています。また、保育園の園庭の桜見物に出かけたり、運動会や作品展などの見学を通して子どもとの交流を図る機会を作っています。

### 評価分類Ⅳ－２ サービス内容等に関する情報提供



- (1) 将来の利用者が関心のある事項についてわかりやすく情報を提供しているか。
- (2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応しているか。

- ・施設の理念や基本方針、サービス内容の詳細、職員体制等の必要な情報は、パンフレットや法人が運営しているホームページなどで提供しています。また、フェイスブックで行事や施設での様子を発信しています。職員はフェイスブックチームを組織し、2週間に1度の頻度で定期的に更新するよう努めています。
- ・施設の基本方針や利用条件・サービス内容等施設に関する問い合わせは、生活相談員を3名配置して常時対応できるよう配慮しています。利用希望者や家族の見学は、利用者のプライバシー保護の観点から利用者に影響のない範囲で行い、見学日時は可能な限り見学希望者の都合に合わせて対応しています。また、パンフレットや重要事項説明書などを用いて施設の説明を行い、入居後の生活や料金等を具体的に説明するよう努めています。



### 評価分類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行っているか。
- (2) 実習生の受け入れを適切に行っているか。

- ボランティアの受け入れは、生活相談員が窓口になり「ボランティア活動運営マニュアル」に基づいて対応し、受け入れ時の記録が整備されています。ボランティアには“～活動にあたってのお願い～”で利用者への対応や守秘義務など活動の際の留意事項を説明し、職員へは「ボランティアの受け入れに関するマニュアル」でボランティアに対しての職員の心構えなどを説明し周知に努めています。職員はボランティアと反省会で意見交換をする場を設け、ボランティアからクラブ活動時の利用者への変化などを伝えてもらい、次につなげるなど施設運営に反映させています。
- 実習生の受け入れは生活相談員が担当しており「実習生対応マニュアル」に基づいて実習生にオリエンテーションを実施して施設の方針や利用者への配慮、守秘義務等の説明し、秘密保持に関する誓約書を取り交わしています。受け入れにあたり、あらかじめ趣旨を説明し、その都度各関係部署と利用者へ受け入れを伝えています。実習目的に沿って効果的な実習が行われるよう実習派遣先と相談して実習プログラムを作成しています。実習生への指導は、職員をマンツーマン体制で配置し、有効な実習が行われるよう配慮しています。

### 評価分類V-1 職員の人材育成



- (1) 施設の理念や方針を実現するために必要な人材の確保・育成に取り組んでいるか。
- (2) 職員・非常勤職員の研修体制が確立しているか。
- (3) 非常勤職員等にも日常指導を行っているか。

- ・毎年度事業計画に職員の配置計画を定めており、人材の構成、必要な人材をチェックしています。法人全体でキャリアパスを設定しており、各職務段階に応じて研修・育成計画を策定しており、これに合わせて「目標支援制度」を導入して、個々の職員の年度初めに目標を定めて、その目標の達成方法などを記載しています。年度末には、その目標達成度について自己評価及び上長評価を実施しています。
- ・施設内研修は年4回行われており、その時々テーマを設定し対象職員を集めて研修を実施しています。これに加えて法人が実施する研修、外部の研修にも職員は参加しています。外部で受講した職員は、研修内容だけでなく、日常業務にどのように活かすかなどを記載する研修報告書を提出しており、それと同時に内部研修の際に発表するなどして職員同士で共有するようにしています。施設長は職員の研修報告書、発表内容を通して研修内容を見直しています。
- ・非常勤職員はベテランが多いために、常勤職員とほぼ同等の勤務内容としています。非常勤職員も毎日の連絡ノートを確認し、全体の仕事の流れは常に把握できるようにしています。内部研修には参加することができますが、今後はより参加しやすいような時間設定を検討しています。

### 評価分類V-2 職員の援助技術の向上・一貫性



- (1) 職員のスキルの段階にあわせて計画的に技術の向上に取り組んでいるか。
- (2) 施設内の援助・支援の一貫性を確保するための取り組みを行っているか。

- ・法人、施設共に勉強会・研修会は頻繁に行われ、技術水準の向上に努めていますが、個々の職員を対象として援助技術を評価するまでには至っていません。職員の数や分野が多いことから、どのような内容、方法を取っていくことが望ましいかを施設全体として検討していくことが期待されます。
- ・施設では、各種勉強会が開かれており、各職種が横断的に技術向上に取り組んでいます。例えば歯科医師や歯科衛生士を呼んで、口腔ケアの方法について学ぶ機会を作っています。
- ・各職種の業務マニュアルをはじめ、感染症対策、身体拘束の廃止、事故対策、安全管理マニュアルが作成され日常業務に活用されています。多くのマニュアルには実施開始年月日及び改定された年月日が記載されており、見直しも適宜行われています。

### 評価分類V-3 職員のモチベーションの維持



- (1) 本人の適性・経験・能力に応じた役割を与えやりがいや満足度を高めているか。

- ・各職級階層別に期待される役割・能力が明記されたキャリアパスシステムが設定されています。職員は自主的に現場での業務を判断し、適切な対応をするように業務を習熟しています。業務上生じた問題点や改善点は職員会議やケース会議などに問題として出すようにしています。職員は直属の上司と年2回の面談を行っており、この機会に職員の様々な要望や意見、満足度等は把握されようになっています。

### 評価分類VI-1 経営における社会的責任



- (1) 施設として守るべき、法・規範・倫理等を周知し実行しているか。
- (2) ゴミ減量化・リサイクル・省エネルギーの促進、緑化の推進など環境に配慮しているか。

- ・倫理規程および就業規則に様々な遵守事項が定められており、職員に周知されています。入社時研修において外部の社会保険労務士を招いて就業に当たっての規範や就業規則の研修を実施しています。毎年事業報告書を作成しており、外部からの請求があれば開示しています。ホームページでは現況報告書として法人の財務関係の決算報告が掲載されており、情報公開に努めています。新聞等のマスメディアに掲載されている他施設の不適切事案等が、法人本部よりFAXで情報提供されており、職員会などで議論されています。
- ・現場ではごみの分別収集を行っており事務用品の再利用に取り組んでいます。クールビズやウォームビズにも取り組んでおり、節電や節水対策にも力を入れていて、省エネ・省資源化に取り組んでいます。事業計画書ではこうした環境への配慮を明文化しています。

### 評価分類VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- (1) 施設の理念や基本方針等について職員に周知されているか。
- (2) 重要な意思決定にあたり、関係職員・保護者等から情報・意見を集めたり説明しているか。
- (3) 主任クラスの職員がスーパーバイザーとしての役割を果たしているか。

- ・法人の基本理念は各ステーションに掲示しており、職員全員に渡される「目標支援シート」に記載されています。月1回の職員会議などでは理事長や施設長が説明し、確認しています。年間に2回行われる施設長面談の際には、職員の基本目標を理解しているかを確認しています。
- ・利用者に面接調査を実施しており、そこでの意見を施設長は把握しています。施設での重要な運営方法の変更では、書類や情報のやりとりをコンピュータ化しています。これについては、職員によく説明し、了解のもとに実施しています。現在も、進行中であり、都度職員との意見交換をしながら進めています。必要に応じて関連部署での検討会議を開いています。
- ・介護主任、介護副主任の下で介護士は利用者を援助しています。主任、副主任は常に現場を確認し、必要な場合には現場の職員に対して適切な指示が出せるような体制を作っています。

### 評価分類VI-3 効率的な運営



- (1) 外部環境の変化等に対応し、理念や基本方針を実現するための取り組みを行っているか。
- (2) 施設運営に関して、中長期的な計画や目標を策定しているか。

- ・法人内では、関連施設長会議が2カ月に1回開催されており、制度改正、市場の動向などについての情報が常に提供されています。施設長はこれに加えて、横浜市内入所施設長会議にも出席しており、行政などからの情報も入手しています。施設運営上重要な課題に関しては職員にも情報提供を行い、課題を共有するようにしています。
- ・法人は市の指定管理事業者であることから、2016年度から2020年度までの5年間の中期事業計画を策定しています。この中で、サービス向上への取り組み課題、組織強化への取り組み課題、人材育成等の方向性を定めており、これに基づいて各施設では各年度の事業計画書を作成しています。次代の組織運営に関しては情報化の一層の推進とそのための仕組みづくりに取り組んでいます。経営幹部はこうした中で着実に後継者を育成しています。運営に関しては、外部の監査法人、コンサルタント、社会保険労務士事務所などの助言を受けて計画を策定しています。

## ◆利用者家族アンケート◆

### 【実施概要】

- 実施期間：2019年3月15日～4月5日
- 実施方法：利用者家族に対し、施設より直接配付、評価機関に直接郵送してもらった。
- 回収率：配付50件、回収29件、回収率58%

### 【結果の特徴】

問1の「基本理念・方針」は、68.9%の方が知っており、その95.2%の方が賛同しています。

問2～問7で、「満足」の回答が70%以上の項目は、次のとおりです。

- 問5 「施設の構造や設備の安全性について」・・・・・・・・ 72.4%
- 問7 「職員の対応（優しく丁寧な対応など）」・・・・・・・・ 72.4%

そのほか、問2の「具体的なサービス内容や費用に関する説明」、問3の「個別ケア計画へのご本人や家族からの意向・要望などの反映」、問4の「食事に関して(内容や介助の対応など総合的に)」「トイレやおむつの介助の対応」「預かり金の管理方法や出納状況の説明」「ご本人の体調への日常的な配慮」「ご本人が病気や怪我などの時の対応」などの項目で、60%以上の「満足」となっています。

問2～問7で、「不満足」(「不満」+「どちらかといえば不満」)の回答が10%を上回ったのは次の1項目のみでした。

- 問4 「リハビリや機能回復のための取り組み」・・・・・・・・ 10.3%

施設の総合満足度は、100%でした(「満足」62.1% 「どちらかといえば満足」37.9%)。

自由記述欄では、「職員さん方が利用者に対して、個人を尊重し、寄り添う態度がとても好感が持てます」「食事も選択食があったり、世界の料理があったりと、変化に富んでいます」「介護、食事、健康管理して頂いて家族の出来ない部分の全てをお願いしてします。スタッフの皆様に感謝しています」などの意見のほか、「言葉のあらい人がいます」「食事の時などに出るおしぼりは、温かい方が良いと思いました」などの意見がありました。

横浜市天神ホーム 利用者家族アンケート集計結果

実施期間	2019年 3月15日 ~ 2019 4月5日
調査対象	利用者家族
配布世帯数	50件
有効回答数	29件
回収率	58%

【入所されているご本人様の情報】

■性別

性別	男性	女性	無回答	計
人数	10	17	2	29

■年代

〇〇歳以上～〇〇歳以下	40～64	65～74	75～84	85～94	95歳以上	無回答	計
人数	1	6	2	15	4	1	29

■要介護度

介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	無回答	計
人数	0	2	4	12	9	2	29

■入所期間年度

入所期間年度	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	平成30年度	無回答
人数	4	2	3	8	1	10	1
							計
							29

【ご回答者様の続柄(○は1つだけ)】

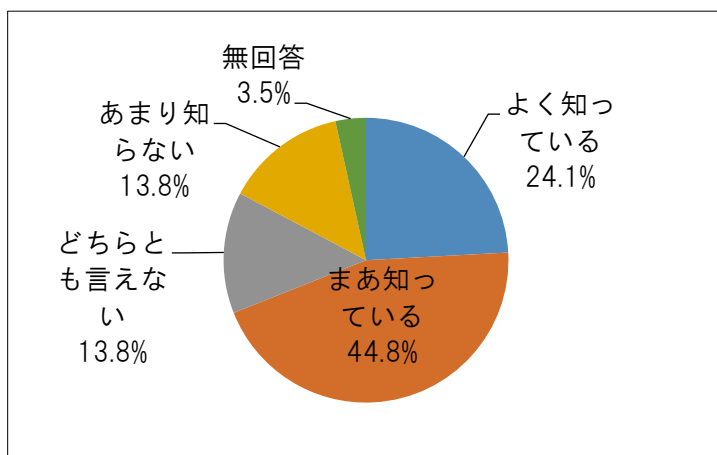
続柄	配偶者	子ども	兄弟姉妹	甥・姪	その他		計
人数	4	15	3	2	5		29

## ■ 施設の理念や方針について

### 問1：施設の理念や方針を知っていますか

(%)

問1：	よく知っている	まあ知っている	どちらとも言えない	あまり知らない	まったく知らない	無回答
あなたは、この施設の基本理念や基本方針をご存じですか	24.1	44.8	13.8	13.8	0.0	3.5

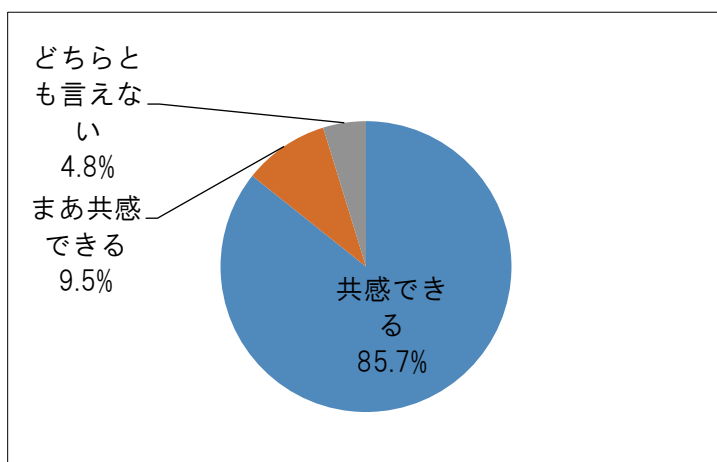


「よく知っている」「まあ知っている」と答えた方への付問

### 付問1：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

(%)

付問1：	共感できる	まあ共感できる	どちらとも言えない	あまり共感できない	共感できない	無回答
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	85.7	9.5	4.8	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	わからない	無回答
施設に関する情報の得やすさ	55.2	41.3	3.5	0.0	0.0	0.0
具体的なサービス内容や費用に関する説明	69.0	27.6	3.4	0.0	0.0	0.0

問3 ご本人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	わからない	無回答
個別ケア計画	55.2	44.8	0.0	0.0	0.0	0.0
個別ケア計画へのご本人や家族からの意向・要望などの反映	62.1	34.5	0.0	0.0	0.0	3.4

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	わからない	無回答
食事に関して (内容や介助の対応など総合的に)	65.5	31.0	3.4	0.0	0.0	0.0
入浴に関して (頻度や介助の対応など総合的に)	51.7	41.4	3.5	0.0	0.0	3.5
トイレやおむつの介助の対応	65.5	24.1	3.5	0.0	0.0	6.9
自由時間の活動 (ご本人の希望に沿った活動など)	41.4	55.2	3.4	0.0	0.0	0.0
預かり金の管理方法や出納状況の説明	65.5	27.6	3.4	0.0	0.0	3.4
リハビリや機能回復のための取り組み	24.1	55.2	10.3	0.0	3.4	6.9
じょくそう予防や寝たきり防止のための取り組み	58.6	24.1	3.4	0.0	3.4	10.3
ご本人の体調への日常的な配慮	62.1	31.0	0.0	0.0	0.0	6.9
ご本人が病気や怪我などの時の対応	65.5	31.0	0.0	0.0	0.0	3.4

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	わからない	無回答
施設の快適さ (清潔さ、快適な温度や明るさなど)	65.5	27.6	6.9	0.0	0.0	0.0
施設の構造や設備の安全性について	72.4	27.6	0.0	0.0	0.0	0.0

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	わからない	無回答
ご本人の様子に関する説明や情報提供	62.1	34.5	3.4	0.0	0.0	0.0
施設行事などの開催日や時間帯への配慮	58.7	37.9	0.0	0.0	0.0	3.4

## 問7 職員の対応について

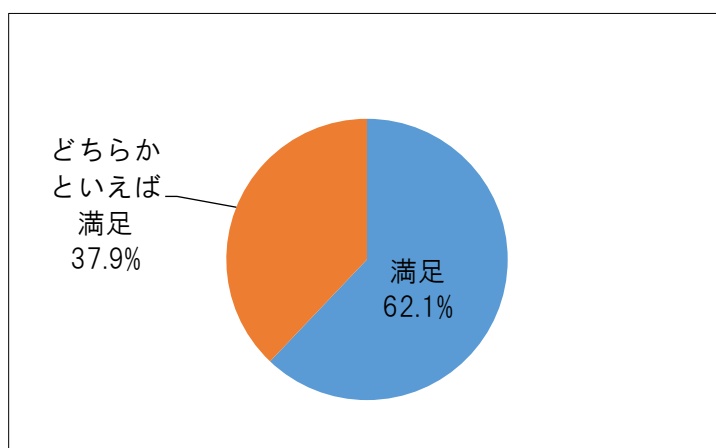
(%)

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	わからない	無回答
ご本人のプライバシーへの配慮	62.1	34.5	0.0	0.0	0.0	3.4
一人ひとりの利用者の尊重	58.6	41.4	0.0	0.0	0.0	0.0
職員の対応（優しく丁寧な対応など）	72.4	24.1	0.0	0.0	0.0	3.4
職員のサービス提供方法の統一性（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）	48.3	48.3	3.5	0.0	0.0	0.0
不満や要望を聞く体制と対応（気軽に言うことができるか、しっかり対応してくれるかなど）	58.6	37.9	3.4	0.0	0.0	0.0

## 問8 総合的な評価

(%)

	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	62.1	37.9	0	0	0





## ◆利用者本人調査◆

### 【実施概要】

■実施日時：令和1年5月7日、5月9日

■実施方法：入所者74名の中から、個々の利用者状況を把握されている事業者に9名（男性4名、女性5名）の利用者を選んでいただき、調査員が個室等にて面接し、聞き取りを行いました。面接にあたっては横浜市の策定した利用者本人調査票を基に、無理のない範囲で回答していただきました。

・「施設に入るとき、施設での生活内容について十分な説明がありましたか」の質問に対しては、多くの方が「覚えていない」「家族にまかせているのでわからない」と回答しています。説明があったとする人は「職員が前の施設に来てくれて、大丈夫だよと言ってくれた」「説明してくれた。大体わかった」と回答しています。

・「介護の計画書（個別ケア計画）は、あなたや家族の希望に合っていますか」の質問に対しては、「はい」と回答した人は、「どうしたいか聞かれ、リクライニング車椅子から普通の車椅子に改善した」と回答がありますが、ほとんどの人が「計画はわからない」「たぶん家族しかわからない」と回答しています。

・「ここでの生活のリズムは、あなたに合っていますか」の質問に対しては、全ての方が「はい」と回答しています。「リズムは今の時間でOK」「ここでのリズムは自分に合っている」との回答がありました。

・「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調度よいですか」の質問に対しては、全ての方が「はい」と回答しています。「きれいで気持ちよい」「快適、贅沢言ったらきりがない」「部屋を掃除してくれる。きれいです」との回答がありました。

・「食事はおいしいですか」の質問に対しては、「はい」と回答した方が多く、「美味しい、作ってくれてこちらは御馳走になるだけ」「出前の日が楽しみ」「好き嫌いは無いのでなんでもおいしく食べる」との回答がありました。なかには「食べるのが大変、仕事と思って食べている」との回答もありました。

・「お風呂の回数や時間に満足していますか」の質問に対しては、ほとんどの方が「はい」と回答しています。「膀胱炎の時に回数を増やしてくれた」「お風呂はすき、もう少し長く入りたい」との声もありました。

・「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、おむつ交換をしてもらえますか」の質問に対しては、ほとんどの人が「はい」「行きたい時にスタッフが介助してくれる」と回答しており、また、自分で行っている人も「そうなった時はしてもらえる」との回答がありました。

・「自由時間には、外出や趣味の活動など好きなことが出来ていますか」の質問に対しては、ほとんど

の人が「はい」と回答しています。「サーカスに出かける」「自由な時間がたっぷり。歌が好き」「楽しみは運動すること。手足を動かすこと」「テレビを見ることが多い」「洗い物や手伝いをするのが好き」「トランプをしたり、職員が遊んでくれる」と回答しています。

・「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行われていますか」の質問に対しては、「はい」は1名で「いいえ」と「わからない」がそれぞれ4名でした。「マッサージ師を頼んでいる」「元氣なので体操をもっとしたい」「自分で行ったり来たりしている」等の回答がありました。

・「体調が悪いと訴えたときには、すぐ職員が対応してくれますか」の質問に対しては、多くの人が「はい」と回答しています。「看護師さんが来てくれる」「体調が悪い時に面倒を看てもらった」との回答がありました。

・「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」の質問に対しては、「はい」「いいえ」「わからない」がそれぞれ3名ずつでした。「自由にもものが言える」「気軽にものが言える」「図々しいから何でも言うから楽」と回答がある反面「なかなか言えない」「要望はない。あっても言えない」「世の中不満の無い事はない。してくれるだけ良いと思っている」との回答がありました。

・「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」の質問に対しては、ほとんどの方が「はい」と回答しています。「トイレや入浴でも気を遣ってくれる」「守られていると思う」「気を遣ってくれている」の回答のほか「やっていない時もある」との声もありました。

・「職員は優しく丁寧に接してくれますか」の質問に対しては、「丁寧に扱ってくれる」「介護士さんが親切」「スタッフによって細やかにやってくれる」などほとんどの方が「はい」と回答していますが、「気の合わない人もいる」との回答もありました。

・「地域やボランティアの方との交流は、あなたにとって十分行われていますか」の質問に対しては、「はい」と「いいえ」が半々でした。「音楽が大好きで参加している」などの回答の他「外部との交流はない」という回答もありました。

・「ここはあなたにとって居心地の良いところですか」の質問に対しては、ほとんどの方が「はい」と回答しています。「ちゃんとやってくれる」「家に居る時より楽」「ここに来て良かった」「まあ満足、郷に入れば郷に従え」との回答がありました。「良いこともあれば悪いこともある。半々だね」という声もありました。

・「施設への要望はありますか」の質問に対しては、多くの方が「何もない」と回答していますが「担当を決めてもらいたい」「外に出たい」「自分で頼まないとマッサージをやってもらえない」との回答がありました。

## ◆ 事業者コメント ◆

当ホームは今回の第三者評価の受審が4回目の受審となりました。前回の受審から5年が経っていることから県社協による「福祉サービス第三者評価に関する事業者説明会」などに参加をして評価機関を決めさせていただきました。

職員全員で自己評価を実施しました。この自己評価をすべての職員が関わることで、日ごろの業務をひとつひとつ職員が振り返ることが、この第三者評価では最も大切なことであると考えております。

4回目の受審になります。過去と比べあまり改善できない部分や大きく前進した取り組みなどを確認する作業をとおして、自分たちが何をしなくてはいけないかを再確認することができたと思います。

訪問調査でも、調査員さんの質問や確認事項を通して、ホームが何を期待され何をしていないといけないか、また、当ホームの良い点などもご指摘いただき、今後の課題が明確になったと思います。

利用者はじめ家族の皆様にはアンケート調査にご協力をいただきまして誠にありがとうございました。

アンケート結果等を参考に今後もより良い施設づくりを行ってまいりたいと思います。

---

## 福祉サービス第三者評価 評価機関

特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター

〒231-0013 横浜市中区住吉町二丁目 17 番地 金井ビル 201 号室

TEL : 045-228-9117 FAX : 045-228-9118

URL : [www.yresearch-center.jp/](http://www.yresearch-center.jp/) Email : [top@yresearch-center.jp](mailto:top@yresearch-center.jp)



かながわ福祉サービス第三者評価認証機関 第 26 号

横浜市福祉サービス第三者評価指定機関 第 17 号

川崎市福祉サービス第三者評価認証機関 第 14 号

横浜市指定管理者第三者評価機関 認定番号 25-01

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関 認証番号 機構15-232

全国社会福祉協議会社会的養護関係施設第三者評価機関 2510-002-02

---