

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

医療法人社団愛友会
介護老人保健施設 ハートケア横浜

平成31年 1月 17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	9
■ サービスの実施内容	12
■ 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	18
■ 経営管理	20

利用者本人調査

■ 利用者本人調査結果	22
-------------	----

家族アンケート結果

■ アンケートの概要	25
■ アンケート結果	26

事業者コメント

■ 事業者からのコメント	29
--------------	----

評価結果総括

法人名 医療法人社団愛友会
事業所名 介護老人保健施設 ハートケア横浜
施設長名 小野 章

評価方法

自己評価方法

実施期間 平成30年8月15日～平成30年10月20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11月20日、平成30年11月27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9月10日～平成30年10月20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11月20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〕

ハートケア横浜は、横浜駅から徒歩 10 分程の市街地にある 9 階建ての施設です。平成 15 年 4 月に医療法人社団愛友会が開設した定員 150 人の介護老人保健施設です。平成 30 年 8 月現在の入所者数は 150 人です。男性 25 人、女性 125 人が入所し、平均年齢は 86.5 歳です。平均要介護度は 3.0、常時車椅子利用者は 105 人、平均入所期間は 9 か月となっています。同じビルには定員 50 人の通所施設、ショートステイも運営しています。

横浜市内区唯一の介護老人保健施設として、入所機能の強化を施設運営の基本とし、超強化型在宅支援機能に取り組んでいます。職員は、利用者一人一人の存在を尊重し馴染みの関係を築き、利用者が社会性を取り戻すための認知症ケアの推進に取り組んでいます。利用者とその家族のニーズを尊重し、在宅復帰から終末期ケアを含めた一貫したサービスの提供を施設運営の方針としています。

《優れている点》

1. 多職種が連携し超強化型在宅支援の取り組みを推進しています

介護、看護、リハビリ、栄養、相談、ケアマネジャー等、多職種各部門連携により高いサービスレベルを実現しています。看護師 15 人、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリ・機能訓練専門職員の合計 18 人、介護職員 66 人、その他ケアマネジャー、相談員、管理栄養士、薬剤師等多数の常勤職員がいることを強みとし、高い稼働率と質の向上に取り組んでいます。在宅強化型の上位区分として「超強化型」の在宅支援を推進し、高い在宅復帰率と入所稼働率を実現しています。

在宅復帰に向けて、リハビリ専門職員だけではなく、フロア介護職員も生活リハビリに取り組んでいます。多職種各部門がサービス品質の向上に取り組んでおり、利用者と職員の満足度の向上への良いスパイラルにつながっています。

3 ヶ月ごとに多職種カンファレンスを実施し、個別支援計画の実践の状況を評価し、それぞれの部門ごとに課題を整理し次の支援計画に反映しています。毎月一回部門会議を開催し、「部門別年度目標実施計画兼進捗管理表」を用いて目標達成の状況を振り返ります。毎年 3 月に部門別成果発表会を開催し年間の活動実績とその成果を発表し、4 月のキックオフで部門ごとの年間計画を発表し全職員に周知しています。

2. 高齢者支援の技法により介護の質の向上に努めています

介護の質向上委員会を立ち上げ毎年利用者・家族満足度調査を実施しています。満足度調査の結果をもとに職員アンケートを実施し、利用者の意向をサービス改善につなげています。年一回、自己点検シートを用いて 30 項目からなる人権擁護に関する日々の利用者支援について職員自身が振り返り、虐待防止等人権擁護の注意を喚起し、また、フロア会議で自己点検の結果について話し合い、課題があれば相互に指摘し注意を喚起しています。介護の質向上委員会が中心となり、業務マニュアルの改定を定期的実施し、現場作業の標準化を図っています。

認知症高齢者に対するユマニチュード（「ケアをする人中心」でもなく「ケアされる人中心」でもない、両者の絆を中心にとらえたケア）の取り組みが定着しています。利用者一人一人の存在を尊重し、社会性を取り戻すための支援をしています。ユマニチュードを実践することで、認知症の B P S D (行動・心理症状)の利用者はほぼ見られなくなり、利用者の日々の生活は穏やかです。平成 29 年度の横浜市介護老人保健施設研究大会に、ユマニチュードによる利用者支援「穏やかな生活を送っていただきたい」という題目で取り組みを発表し、優秀賞を獲得しています。

3. 利用者の目標管理による充実した人材育成の仕組みが整備されています

人材育成マニュアルを整備し、教育委員会が人材育成計画をもとに研修計画を作成します。プリセプター制度を採用し新任職員が 1 人立ちするまでの期間、育成担当職員をつけて指導計画に沿って育成を図ります。個々の職員の資質向上を目的に、キャリアラダー制度を導入しています。キャリアパスを明確にし、階層別に職務内容を明示し、職務遂行に必要な職員のスキルを定めています。階層別に毎月研修を実施しています。職員一人一人が知識習得のテーマを決め、到達目標を定め研修を受講します。キャリアラダーのレベルごとに職員が身に着けている認定バッジの色が異なります。

年に 3 回職員は管理者との目標管理面接を行います。自身のスキルアップに関する進捗状況を確認し、達成にむけた課題や改善の取り組みについて管理者に相談します。人事考課制度が整備されており、目標管理面接とは別に年 3 回人事考課面接を実施し、職務達成度の自己評価、主任評価、科長評価等を行い昇給・賞与に関する相互理解と意識の共有を図っています。

《課題や改善することが期待される事項》

1. 生活の充実への工夫と説明

施設ではフロア毎に利用者の希望を尊重し毎月イベントを企画しています。また、年に一回は利用者全員参加の外出レクリエーションを企画し実施しています。日常の余暇活動ではテレビをみたり、買物や散歩にでかけたりと本人や家族の意向を踏まえて自由に過ごしています。

訪問販売を実施しており、その支払いは家族が行い施設での預かり金管理は実施していません。限られた期間での入所が原則のため、現金や通帳管理は家族、後見人等の管理を前提にしています。しかし、利用者に現金を使ってもらい、生活の充実につなげることもありますので、預り金管理についても利用者や家族に十分に説明して理解してもらうことが期待されます。

また、生活リハビリは、リハビリテーション科と連携し毎日の生活場面で日常生活行為を通し積極的に行っています。日常生活でのリハビリについては、更に精神面も含めて幅広く日常生活の中でも取り組める活動の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 新任研修及びその後の内部研修において、利用者の権利擁護、個人情報・プライバシー保護、虐待防止に等に関する研修を実施し全職員、実習生は誓約書を提出し、個々の自覚と意識付けを図っています。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をし、電子データはパスワード設定を行い管理しています。
- ② 高齢者虐待防止委員会、安全管理委員会、介護の質向上委員会、苦情・事故対応委員会等複数の委員会を設置し、毎月定例開催し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・協議を行っています。高齢者虐待防止委員会のメンバーは各部門のチーフで構成され、検討内容はフロア会議を通じて全職員に周知を図っています。
- ③ 身体拘束廃止マニュアルを整備し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わない旨を重要事項説明書に明記し、入所時に説明し同意を得ています。身体拘束廃止をテーマにした内部研修を実施し、身体拘束に伴うリスクや高齢者虐待等について学んでいます。年1回、全職員が高齢者虐待自己点検チェックシートによる振り返りを行い、結果についてフロア会議で話し合い意思統一の確認を行うなど「身体拘束を行わない介護・支援」の実践に取り組んでいます。

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 個別支援計画は3ヶ月ごとに見直しをしています。見直しに合わせて多職種カンファレンスを実施し、施設サービスの目標項目ごとに進捗状況を評価しています。また、アセスメントを実施し、所定の「日常生活アセスメント・介護計画」に利用者支援ニーズを記録し、個別支援計画に反映しています。定期的見直し以外に、ADLの変化やターミナル支援の実施等必要に応じ随時計画の見直しを実施しています。
- ② 職員は、日々の利用者支援の状況をケース記録に記述しています。個別支援計画の目標設定に優先度をつけ、日々の支援が優先度を意識したものであることをケース記録に明記するようにしています。1ヶ月ごとにフロア内チームカンファレンスを実施し、個別支援計画の目標に沿った支援の実践の状況を振り返り、サービス支援の意識の強化を図っています。
- ③ 七夕や敬老会等の行事食や握り寿司やバイキング食など利用者は毎月季節の行事食を楽しんでいます。年2回、食事満足度アンケート調査を実施し、利用者の希望を献立に活かし、おいしい食事を提供するために温冷配膳車を導入しています。利用者の身体状況に配慮し、キザミ食、ミキサー食など6種類の食事形態で食事を提供しています。職員はサービス担当者会議で利用者の個性と摂食の状況について話し合い、利用者が楽しく食事ができるように支援しています。
- ④ 認知症介護専門棟に於いて、ユマニチュードを取り入れたケアの実践に努めています。職員は、利用者一人一人との関係作りに努め、見る・話す・触れるというコミュニケーション手法を取り入れることで、利用者が置き去り感を感じることなく社会性を取り戻すことを目的にしています。ユマニチュードを取り入れ実践することで、認知症のBPSD(行動・心理症状)がみられる利用者はほぼみられなくなりました。ユマニチュードの取り組みの成果を横浜市介護老人保健施設研究発表大会に発表し、優秀賞を獲得しています。

- ⑤ リハビリ専門職員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種の専門職を配置し、全利用者に対し個別のリハビリテーション実施計画書を作成し、個々の機能回復に向けたリハビリテーションを実施しています。リハビリテーション実施計画書には個別に目標及び改善課題、その人に合わせた具体的な支援内容を明記し、入所から3か月間は毎日、3ヶ月目以降は週3回～4回以上のペースでリハビリを実施しています。生活リハビリは、リハビリテーション科と連携し毎日の生活場面で、着替えや立ち上り動作、廊下の手すりを使用した歩行など日常生活行為を通し積極的に行っています。

3. サービスマネジメントシステムの確立

- ① 施設長を苦情解決責任者に選任し、施設内に苦情解決体制を掲示しています。意見箱や用紙を設置し、いつでも利用者・家族等から苦情・要望を受け付ける体制があります。苦情対応マニュアルを定め、施設の方針と具体的な対応手順を明確化にしています。トラブルや苦情発生の際は苦情事故対応委員会を迅速に開催し、寄せられた苦情内容や要望について、原因究明や調査を行い、調査結果や対応についてすべて報告書を作成し改善策の検討を行っています。
- ② 感染症予防マニュアル、食中毒予防・まん延防止マニュアルを整備するとともに、感染症予防委員会を設置し、毎月開催して施設内の感染防止に取り組んでいます。感染症予防委員会は複数職種が参加して開催し、施設内外の感染症について話し合い、全職員が情報の共有と対応の統一化を図っています。感染症対策に関する内部研修を「感染症予防委員会・管理栄養士」等が講師となり年2回開催し全職員が周知しています。
- ③ 事故対応マニュアルを整備し、安全管理委員会を毎月開催し施設内外で発生した事故やヒヤリハットについて再発防止策の検討協議を行っています。事故・ヒヤリハットの事例を収集し事故原因の分析や、発生要因、対応結果等の記録を基に検討協議を行い、対策を話し合い、以後の対応に活かし業務改善に繋げています。日常生活においてヒヤリハットの気付きを重要視し、昨年度は月平均133件と多くの気づきと報告が有り原因の分析と対応策の検討を行うことにより、発生の場所や時間帯、状況の把握に繋げ再発防止と利用者の安全な環境作りに繋げています。
- ④ 防災マニュアルを整備し災害発生時の対応手順を明確化しています。夜間想定を含め防災訓練を年2回実施し、定期的に施設内設備や機器類の使用法、備蓄品等の点検を実施しています。横浜市西区の指定福祉避難場所として「災害時における在宅要援護者特別協力に関する協定」を締結し、地域の要援護者用の災害時用物資を備蓄しています。自治会も「災害時における応急処置等協力に関する協定」を結び地域との連携体制を構築しています。横浜市主催の、消火栓操作法技術訓練会に参加し、3年連続で最優秀賞を獲得するなど災害発生時の対応に力を入れています。

4. 地域との交流・連携

- ① 施設内に居宅介護事業所を設置し、地域住民の相談に応じ、地域の福祉ニーズの把握に努めています。施設では、デイサービス（通所リハビリ）、ショートステイ（短期入所療養介護）、訪問リハビリテーションを併設し、広く地域住民の相談や受け入れを行っています。緊急時の短期入所療養介護についても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。地域ケアプラザ、自治会、区役所、社会福祉協議会などと協力して地域住民を対象にした健康体操・体力測定・健康作り教室などを行っています。地域に向けて施設の設備の開放に努めています。車椅子用のトイレやAEDの貸出案内を施設の外の掲示用に掲載し地域に開放し、要望に応じ近隣の企業研修に福祉用具の貸出を行っています。

- ② 地域住民との交流に積極的に対応しています。近隣小学校とのふれあい活動に参加し、3年生の児童が昔の様子を聞く機会を持ち交流を図っています。また、散歩には車椅子の利用者も良く出かけます。地域の人たちに気軽に挨拶を交わし顔馴染みになっています。外出レクリエーションで近隣のアンパンマンミュージアム、ランドマークタワー、クイーンズスクエア、野毛山動物園等を利用し、利用者が地域のことをよく知り理解できるように支援しています。
- ③ 介護の質向上委員会が中心となり「ボランティア活動要綱」を作成し、ボランティアを積極的に受け入れています。朗読ボランティア、歌謡ショー、手品、ドッグセラピー、書道ボランティア、美容ボランティア等があり、平成29年度は延べ268人がボランティアとして施設で活動しました。また、実習生を積極的に受け入れています。平成29年度は、延べ59名の実習生を受け入れました。リハビリ養成校や福祉専門学校、看護学校の実習生を多く受け入れています。受け入れに際しては、「実習生マニュアル」を整備し、利用者の個人情報やプライバシーの侵害行為がないように周知しています。

5. 運営上の透明性の確保と継続性

- ① 理念をホームページに掲載し、施設運営の基本的な考え方を明示しています。倫理規定、就業規定を整備し毎年一回実施の倫理研修で全職員に周知し、また、理念と理念実践のための施設目標を名刺サイズのカードに印刷し全職員が携帯し理念の実践に向けて注意を喚起しています。就業規定に職務分掌を明記し職員それぞれの責任を明確にしています。倫理規定、就業規定を明文化したものを各フロアの所定位置に保管し、職員がいつでも確認することができます。
- ② 経営改善会議を月ごとに開催し、多職種各セクションのチーフクラス以上の職員が出席し、施設の経営状況や運営状況を確認し、フロア会議に持ち帰り職員に周知しています。施設長は組織運営に関する情報共有を図り、職員の意見・要望の把握に努めています。また、職員定期面談を年2回、また、要望があれば随時実施し、職員の目標管理の進捗の確認と相談に応じています。定期面接の他に人事考課制度の一環として年3回の職員面接を行っています。
- ③ 施設運営の重点事項に超強化型在宅支援機能の推進を掲げています。平成29年度は、延べ206人の退所者の内在宅復帰した利用者は63人でした。退所に際しては、事前に利用者・家族の参加のもとに、看護師、栄養士、介護職、リハビリ専門職、ケアマネジャー等が参加しカンファレンスを開催し、利用者に最適な退所後の方向性を定めています。他の施設に入所したりする場合は退所時指導報告書を作成し、移動先の施設に情報を提供し支援の継続性を図り利用者が不安を感じないようにしています。在宅復帰の利用者に対し退所後1ヶ月以内に職員が利用者の居宅を訪問し、復帰後の訪問リハビリ、ショートステイの活用等、利用者の相談に応じています。

6. 職員の資質向上の促進

- ① 人材育成マニュアルを整備し、人材育成委員会・教育研修委員会を設置し、人材育成計画が立てられています。新人育成制度としてプリセプター制度を導入し、1年間は1対1で指導員が着き1人立ちするまで計画的に指導を行っています。職員は誰もが意欲的に研修を通じてレベルを高める取り組みがあり、職員の資質向上を目的にキャリアラダー制度を導入しています。階層別や個々の目標レベルごとの研修を毎月実施し、キャリアラダーレベル認定会議にて個々の職員の評価を行い、職員の意欲とスキルアップを図っています。

- ② 業務マニュアルは、技術的に誰でも同じようにサービス提供をするために業務内容ごとに整備し、サービスの一貫性や職員間の援助技術の水準の確保に努めています。介護や看護、研修や行事、安全管理、事故防止、食生活など組織的に多数の委員会を立ち上げ、各部門から様々な職種が参画して毎月開催しています。マニュアルの見直しは職員の話し合いで行われ、介護の質向上委員会が一括してマニュアル改訂について管理しています。現状業務に即した見直しを行い見直した結果は会議録に記載され職員間で情報の共有を図ると共に、マニュアルはフロアのサービスステーションに設置し、誰でもすぐに閲覧確認出来るようにしています。
- ③ 就業規則の中に職務規定・職員昇格基準、職員ごとの職責や役割権限が明文化され、組織内の権限移譲がうたわれています。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」を導入しています。年1回、職員満足度調査を行い、アンケート結果を基に検討し改善を行っています。年3回目標管理面接を実施しています。個々の職員から職場満足度や業務に対する意見・要望、意向の把握に努めています。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、職員の業務改善に関する提案・意見をフロア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 「地域の皆様に愛し愛される施設」を理念に掲げ、また、『尊重』利用者様、ご家族に寄り添ったサービスの提供に努めます。『向上』常に向上心を忘れず、介護サービスの質の向上に努めます。『笑顔』利用者様、ご家族、職員が笑顔となるように努めます。」を理念として掲げています。また、「良質で安全・安心・信頼の医療・介護を提供し、地域に貢献する。」を施設目標としています。毎週全体朝礼で理念を唱和し、また、理念と施設目標を明記した名刺サイズのネームプレートを常時携帯し、職員は理念の実践に向けて注意を喚起しています。

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 入所判定時にアセスメントを実施し、多職種カンファレンスを行い、家族の意見を尊重し暫定の個別支援計画を作成します。入所後3週間以内に、本人・家族、介護、看護、リハビリ、栄養士、相談員、ケアマネジャーの各担当者による多職種カンファレンスを実施し、利用者支援ニーズを確認します。サービス担当者会議で支援目標定め、入所後1ヶ月後に個別支援計画を策定し、利用者・家族の同意のサインをもらっています。
- ② 個別支援計画は3ヶ月ごとに見直しをしています。見直しに合わせて多職種カンファレンスを実施し、施設サービスの目標項目ごとに進捗状況を評価しています。また、アセスメントを実施し、所定の「日常生活アセスメント・介護計画」に利用者支援ニーズを記録し、個別支援計画に反映しています。アセスメントでは、利用者のADLや食事・排泄・口腔等の状況、認知コミュニケーション能力の状況等について把握しています。また、定期的見直し以外に、ADLの変化やターミナル支援の実施等必要に応じ随時計画の見直しを実施しています。個別支援計画の見直しに際しては、歯科医のアドバイスやユマニチュードについての意見など施設外部の専門家の意見を尊重し計画に取り入れています。

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 職員は、日々の利用者支援の状況をケース記録に記述しています。個別支援計画の目標設定に優先度をつけ、日々の支援が優先度を意識したものであることをケース記録に明記するようにしています。5メートル歩行の目標を掲げた利用者支援のケース記録に、目標に沿った支援の、状況を記録している事例があります。1ヶ月ごとにフロア内チームカンファレンスを実施し、個別支援計画の目標に沿った支援の実践の状況を振り返り、サービス支援の意識の強化を図っています。また、3ヶ月ごとに多職種カンファレンスを実施し、個別支援計画書の目標項目の実践の状況を評価しています。
- ② 家族との面会時の意見や要望をケース記録に書きとめています。また、サービス支援の利用者・家族の思いや状況の変化を経過記録に書きとめています。職員の出勤時に申し送りノートの確認を義務付け職員間の情報共有に努めています。利用者・家族の希望・要望については、随時専門

職同士で話し合い迅速な対応に努めています。

I-4 快適な施設空間の確保



- ① 施設内の清掃は業者に委託し、個人スペースや食堂、館内の廊下や各フロアの共有スペース、トイレ、手摺など建物全体を毎日清掃、消毒を実施しています。その他に各フロアでは施設職員が食堂やトイレなど随時清掃や消毒を行い常に清潔を維持しています。利用者の起床後は毎日ベッド周りの清掃も行い環境を整えています。施設内随所に空気清浄器を設置し、四季を通して温湿度管理や一日に1～2回は排煙窓を開口し換気を行な館内全体の空調管理に配慮し、衛生的な環境を確保しています。接遇環境・美化委員会を設置し毎月フロアごとに定期点検を実施しています。
- ② 居室は、一般棟の多床室は一定の高さの壁の設置と、カーテンで間仕切りされており、他の居室はカーテンを設置してプライバシーを確保しています。トイレや浴室はドアの内側にカーテンを設置し外部からの視界を遮断しています。（認知棟トイレはカーテンのみ使用）居室は一般棟には床頭台、認知棟には箆箆を備え付け、利用者は馴染みの小物等持ち込めるようになっています。家族や友人との面会は利用者の居室の他、2階から7階の各フロアに談話スペースが設けられており、また、1・2階の多目的ホールや、8階デイルームの共有スペースも随時利用できるようになっています。
- ③ 感染症予防マニュアル、食中毒予防・まん延防止マニュアルを整備するとともに、感染症予防委員会を設置し、毎月開催して施設内の感染防止に取り組んでいます。感染症予防委員会は複数職種が参加して開催し、施設内外の感染症について話し合い、全職員が情報の共有と対応の統一化を図っています。感染症対策に関する内部研修を「感染症予防委員会・管理栄養士」等が講師となり年2回開催し全職員が周知しています。また、感染症予防のお知らせを玄関やフロア入口に掲示し、面会者へはエタノールを設置し手指の消毒を実践するなど発生防止に努めています。
- ④ 事故対応マニュアルを整備し、安全管理委員会を毎月開催し施設内外で発生した事故やヒヤリハットについて再発防止策の検討協議を行っています。事故・ヒヤリハットの事例を収集し事故原因の分析や、発生要因、対応結果等の記録を基に検討協議を行い、対策を話し合い、以後の対応に活かし業務改善に繋げています。日常生活において、ヒヤリハットの気付きを重要視し、昨年度は月平均133件と多くの気づきと報告が有り、原因の分析と対応策の検討を行うことにより、発生の場所や時間帯、状況の把握に繋げ、再発防止と利用者の安全な環境作りに繋げています。
- ⑤ 防災マニュアルを整備し、災害発生時の対応手順を明確化しています。夜間想定を含め防災訓練を年2回実施し、定期的に施設内設備や機器類の使用法、備蓄品等の点検を実施しています。横浜市西区の指定福祉避難場所として「災害時における在宅要援護者特別協力に関する協定」を締結し、地域の要援護者用の災害時用物資の備蓄もしています。自治会も「災害時における応急処置等協力に関する協定」を結び地域との連携体制を構築しています。施設の備蓄品は、水は各フロアごとに、食料品や生活物資等は地下倉庫に保存し定期的に確認をしています。毎月災害対策委員会を開催し、災害時の関係機関への通報や連絡体制について、内部研修や勉強会を行い職員へ周知を図っています。また、横浜市主催の、消火栓操作法技術訓練会に参加し、3年連続で最優秀賞を獲得するなど災害発生時の対応に力を入れています。

I-5 苦情解決体制



- ① 施設長を苦情解決責任者に選任し、施設内に苦情解決体制を掲示しています。正面玄関や2階フロア等に意見箱や用紙を設置し、いつでも利用者・家族等から苦情・要望を受け付ける体制があります。入所等で施設利用の際には、苦情対応や相談窓口を明記した重要事項説明書及び契約書

を示し、公的機関の相談や苦情窓口として横浜市健康福祉局高齢施設課や横浜市西区高齢・障害支援課、神奈川県国民健康保険団体連合会を説明し紹介しています。家族懇談会の開催や利用者及び家族満足度調査アンケートを実施し、要望や意向の把握に努めています。多職種による「介護の質向上委員会」「苦情事故対応委員会」を定期的に開催し情報の共有と検討を行い、ともにサービス内容の改善を行っています。横浜市介護相談員派遣事業として、西区社会福祉協議会の介護相談員が月1回来訪し、利用者からの相談や話を聞く機会を設けています。

- ② 苦情対応マニュアルを定め、施設の方針と具体的な対応手順を明確化し解決に生かしています。トラブルや苦情発生の際は「苦情事故対応委員会」を迅速に開催し、寄せられた苦情内容や要望について、原因究明や調査を行い、調査結果や対応について、すべて報告書を作成し、改善策の検討を行っています。状況に応じては外部の権利擁護機関等への紹介や調整も行っています

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 介護計画作成は、カンファレンスにおいて利用者に関わる複数の職種、(ケアマネジャー、介護職、看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等)が参加し、担当医の意見も交え、職域に応じた情報提供を行い個別介護計画を作成し、アセスメント結果や診療情報提供書からの課題や実際の具体的な対応方法について記載、職員間で情報の共有と統一した対応を実施しています。日常における利用者の変化を見逃さないよう心がけ、変化がみられた時は、ミニカンファレンスやサービス担当者会議を速やかに開催し支援方針や方法を検討し共有しています。利用者の日々の状況は個別ケース記録に記入し介護、看護、リハビリ等各部門は記録の際、ペンの色を変えることにより分かりやすいように工夫しています。利用者の状態の変化や言葉、行動の反応などを記録し、意思疎通が難しい利用者の思いや状況の把握に努め共有しています。
- ② 徘徊など配慮を要する利用者には、ユマニチュードケアを取り入れ実践しています。職員は利用者との視線を合わせて向き合い人間関係の環境作りを大切にしています。『見つめる・話しかける・触れる・立つ』というコミュニケーション部分に焦点をあてた援助を続けることでBPSD(行動・心理症状)が見られる利用者は、ほぼ見られなくなり穏やかに過ごしています。安心感のある落ち着いた環境が提供されています。
- ③ 入所判定会議を週2回、定期的で開催し、医師・薬剤師・看護師・栄養士・リハビリ・介護士・相談員・ケアマネジャーなどが参加し医療依存度の高い利用者の受け入れを行っています。在宅酸素療法、経管栄養、インシュリン、ストマー装着等、より高度な医療的ケアに関し、円滑な対応に努めています。看護と介護記録は同一の用紙を使用して記載し、看護と介護の色を分けている他、日中と夜間も色を変えるなど分かりやすく効果的に情報の確認ができるようにし全職員で共有化を図っています。

Ⅱ サービスの実施内容

Ⅱ-1 入退所時の対応



- ① 施設長、介護・看護部長、事務長及びリーダークラス職員が参画し、入所判定会議を開催しています。入所利用契約書に受け入れ基準を明記し、また、入所判定に際し、多職種職員によるカンファレンスを開催し、本人・家族の要望、ニーズを検討し施設サービスニーズの高い利用者を優先しています。入退所判定記録を作成し、本人や家族の要望に応じて開示しています。入退所判定会議には第三者の参加はありません。現状必須条件ではありませんが、第三者の参画のもとに、より透明度の高い入所判定が期待されます。
- ② 施設運営の重点事項に超強化型在宅支援機能の推進を掲げています。平成 29 年度は、延べ 206 人の退所者の内在宅復帰した利用者は 63 人でした。退所に際しては、事前に利用者・家族の参加のもとに、看護師、栄養士、介護職、リハビリ専門職、ケアマネジャー等が参加しカンファレンスを開催し、利用者にとって最適な退所後の方向性を定めています。他の施設に入所したりする場合は退所時指導報告書を作成し、移動先の施設に情報を提供し支援の継続性を図り利用者が不安を感じないようにしています。また、在宅復帰の利用者に対し退所後 1 ヶ月以内に職員が利用者の居宅を訪問し、居宅先のケアマネジャーと連携し復帰後の訪問リハビリやショートステイの活用等、利用者の相談に応じています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（食事）



- ① 七夕や敬老会等の行事食や握り寿司やバイキング食など利用者は月に 1、2 回は季節の行事食を楽しんでいます。毎年 8 月と 2 月に食事満足度の向上を目的にアンケート調査を実施し、利用者の希望を献立に活かすようにしています。よりおいしい食事を提供するために温冷配膳車を導入しています。入所時言語聴覚士が利用者の摂食機能を評価し、また、栄養士や看護師が連携し嚥下機能等利用者の身体状況に配慮し、キザミ食、ミキサー食など 6 種類の食事形態で食事を提供しています。職員はフロア会議で利用者一人ひとりの個性と摂食の状況について話し合い、利用者が楽しく食事ができるように支援しています。
- ② 栄養ケアを実施しています。2 名の栄養士を配置し、個々の利用者の体重や摂食の量を把握しています。利用者の栄養状態により 3 段階のリスク分けを行い、リスクの高い利用者は 2 週間ごとに栄養取得状態をチェックし、必要に応じ栄養補給の補助食品を使用しています。職員は、体調の変化に配慮し速やかに食事形態の見直しを行い、摂食機能の維持に努めています。ターミナルケアの利用者については、家族と相談し本人の好きな食べ物を厨房で食べやすくし、少しでも食べてもらうように工夫しています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（入浴）



- ① 週に 2 回の入浴が基本です。入浴日に入浴しなかった利用者も気分の向いた時に入浴が可能です。また、希望に応じ足浴や清拭で済ます場合もあります。浴室は一般浴と装置を使った中間浴、及び機械浴の設備が整備され、利用者の身体状況に合わせて使用しています。入浴中は常時 2～3 人の職員を配置し、入浴介助と事故防止の見守りを行っています。利用者の意思を尊重し同性介助を行っています。一般浴、機械浴それぞれに入浴マニュアルを作成し、プライバシー保護に対する職員の心構え等を明記し、職員に周知しています。マニュアルを新人職員の教育等に使用しサービス支援の標準化を図っています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（排泄）



- ① 利用者個々に排泄の改善、自立に取り組んでいます。フロアごとにチームを編成し、毎月実施のフロア会議で利用者の排泄支援に関するADLの状況等把握し職員間の情報共有に努めています。また、月ごとに介護、看護、リハビリ、栄養担当職員等が参加し、利用者の排泄支援に関する多職種カンファレンスを実施し改善目標を立てています。リハビリパンツ使用が適切であるか等状況の変化に対する対策を話し合っています。カンファレンスの結果をサービス担当者会議で検討し、施設個別支援計画の見直しに反映しています。
- ② フロアに5ヶ所のトイレがあり、全て車いすでの利用が可能です。ウォシュレットを利用者が自力で操作します。認知棟の一部のトイレはカーテン式ですが、その他すべてのトイレはドア式になっています。介護基準マニュアルを作成し、利用者のプライバシーの保護について明記し排泄支援における職員の注意を喚起しています。入所時、利用者本人・家族に同性介助の希望の有無を確認し、利用者の意思の尊重に努めています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（その他）



- ① 認知症介護専門棟に於いて、ユマニチュードを取り入れたケアの実践に努めています。職員は、利用者一人一人との関係作りに努め、見る・話す・触れるというコミュニケーション手法を取り入れることで、利用者が置き去り感を感じることなく社会性を取り戻すことを目的にしています。ユマニチュードを取り入れ実践することで、認知症のBPSD(行動・心理症状)がみられる利用者はほぼみられなくなりました。ユマニチュードの取り組みの成果を横浜市介護老人保健施設研究発表大会に発表し、優秀賞を獲得しています。

Ⅱ-3 余暇・生活内容の自由な選択



- ① フロア毎に利用者の希望を尊重し毎月イベントを企画しています。豆まき、ひな祭り、納涼祭、運動会、クリスマス会等利用者に季節感を感じてもらいます。月一回はおやつレクリエーション(おやつレク)を企画し、それぞれの利用者がホットケーキのトッピング等を楽しみます。また、年に一回は利用者全員参加の外出レクリエーション(外出レク)を企画します。外出レクとして最近では中華街や野毛山動物園での楽しいひと時を過ごしました。
- ② 余暇活動はテレビをみたり、買物や散歩にでかけたりと過ごし方は本人の自由です。家族と自宅に帰る利用者もいます。月2回の訪問理容があり、利用者が自由に利用しています。髪型も自由です。フロアごとに本棚が設置されており、利用者はいつでも好みの雑誌や新聞等を購読できます。年一回、家族懇談会に合わせて衣類等の販売業者が施設で訪問販売を行います。季節ごとの衣類等必要なものを利用者が直接手に取って選びます。支払いは家族が行います。
- ③ 施設での預かり金管理は実施していません。現金や通帳管理は家族、後見人の管理を前提にしています。預り金管理は施設の義務ではありませんが、利用者の希望に応じた適切な対応が期待されます。

Ⅱ-4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ① リハビリ専門職員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種の専門職を配置し、全利用者に対し個別のリハビリテーション実施計画書を作成し、個々の機能回復に向けたリハビリテーションを実施しています。リハビリテーション実施計画書には個別に目標及び改善課題、その人に合わせた具体的な支援内容を明記し、入所から3ヶ月間は毎日、3ヶ月目以降は週3回～4回以上のペースでリハビリを実施しています。生活リハビリは、リハビリステーション科と連携し毎日の生活場面で、着替えや立ち上り動作、廊下の手すりを使用した歩行など日常生活行為を通

し積極的にを行っています。ベッドサイドに、個人に合わせた支援方法を写真や絵で説明し同じ対応方法を徹底しています。

- ② クラブ活動やレクリエーション活動では、指先を使った折り紙や園芸クラブのガーデニングで体を動かすなど利用者が楽しみながら取り組み、日常生活動作向上につながるように企画し取り組んでいます。
- ③ リハビリテーション実施計画は定期的に評価を実施し、利用者が望む生活、在宅復帰につながるリハビリテーションを実施しています。機能訓練は毎回専門職が実施し、PT・OT・ST がそれぞれ専門性を発揮し、利用者個人別に必要に応じ嚥下障害や言語障害の方はST が関わるなどリハビリの質を高めています。リハビリ実施状況は、リハビリ実施計画書に記載し家族に説明し在宅復帰につなげるように努めています。また、在宅復帰の希望は入所時に確認し、利用者の状態に応じ他職種とカンファレンスを開催し、在宅復帰を目標としたプランを作成しリハビリを実施しています。在宅復帰に向けた取り組みは、セラピストが自宅を訪問し住宅の状況を確認し、利用者の身体状態に合わせた住宅改修や福祉用具利用の相談に応じたり、家庭における利用者の生活動作の指導及び、介護方法の指導も行っています。在宅復帰前に外出や外泊を取り入れ、生活状態を確認しながら進めています。
- ④ 一日の生活リズムを整え大切にしています。心身の状況により日中臥床が必要な利用者も全員が洗面、整容、更衣、離床を行い食堂で食事が摂れるように支援しています。日常的に多職種と協同して離床に取り組み、車椅子利用の人は姿勢や角度、一人ひとりのポジショニングや時間に注意をしています。利用者の疾患や障害による歩行の自立度に応じ、利用できる歩行器、小型車椅子や低床車椅子、リクライニング、フットレストが調整できるものなど各種類を用意し必要に応じ利用しています。レクリエーションを観るときと食事の時の姿勢は個別にその違いを把握して対応しています。褥瘡予防対策委員会を設置し、褥瘡予防マニュアルが整備されています。入所時に褥瘡がある利用者にはカンファレンスを開催し褥瘡対策に関する評価・計画書を作成、利用者や家族に説明しサービス計画書に繋げています。褥瘡予防対策委員会による施設内勉強会を開催し褥瘡予防についての知識と意識向上に努めています。

II-5 健康管理



- ① 健康管理について利用者のバイタルチェックは、検温は毎日、血圧測定は基本的に週2回、体重測定は月1回測定を行う他、状況によっては毎日測定し健康状態を把握し個別ケース記録、療養日誌等に記録しています。利用者の健康データは一元化してカルテに記入し、関係職種間で共有しています。慢性疾患急性悪化予防の為にルールや手順を定め予防に努めています。
- ② 服薬管理マニュアルを整備し対応の統一化を図っています。診察室の奥に薬剤室があり、常勤薬剤師を配置し薬剤関係を一括管理しています。医師からの処方箋に対する調剤や分包、薬品管理を行い、時間をおいて必ず見直しを行い再確認をしています。分包された薬は看護師が確認の上個別の一包化、フロアごとの仕分け、配薬を行い、薬を用意する看護師と与薬する看護師は各々内容を確認しダブルチェックを行なっています。与薬時には日付、名前、何時の薬かを読み上げ声出し確認をしています。段階的に確認を行い服薬ミスの防止に努めています。薬剤室は必ず施錠し、安全管理をしています。月1回薬事委員会を開催、話し合いを持ち課題がある時は改善に繋げています。

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り組み等）



- ① 新任研修及びその後の内部研修において、利用者の権利擁護、個人情報・プライバシー保護、虐待防止に等に関する研修を実施し全職員、実習生は誓約書を提出し、個々の自覚と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、回収の上確実に破棄処分を行っています。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をし、電子データはパスワ

ード設定を行い、管理しています。

- ② 身体拘束廃止マニュアルを整備し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わない旨を重要事項説明書に明記し、入所時に説明を行い同意を得ています。高齢者虐待防止委員会、安全管理委員会、介護の質向上委員会、苦情・事故対応委員会等複数の委員会を設置し、毎月定例開催し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・協議を行っています。高齢者虐待防止委員会のメンバーは各部門のチーフで構成され検討内容は、フロア会議を通じて全職員に周知を図っています。身体拘束廃止をテーマにした内部研修を実施し、身体拘束に伴うリスクや高齢者虐待等について学んでいます。また、高齢者虐待防止委員会が主体となり、年1回、全職員が高齢者虐待自己点検チェックシートによる振り返りを行い、結果についてフロア会議で話し合い意思統一の確認を行うなど「身体拘束を行わない介護・支援」の実践に取り組んでいます。「身体拘束に関する弊害について」の説明資料を作成し1階事務所前に掲示し意識を高めています。
- ③ 1階受付カウンターに成年後見制度の案内パンフレットを配置し、必要に応じて生活相談員が利用相談に応じています。また、区福祉保健センターや社会福祉協議会等の関係機関と随時連携し、連絡・調整を実施しています。

II-7 利用者家族との交流・連携



- ① 年1回家族懇談会を開催し、家族との交流を通して意見交換や要望の把握に努めています。家族懇談会の中で、施設の理学療法士による「腰痛予防」をテーマにした体操の講習を行い介護予防に繋げています。家族懇談会の他に、個別面談での相談も随時受け対応しています。必要に応じて家族カンファレンスを開催し、また、家族アンケートを実施しています。家族懇談会では、業者に依頼し衣服の販売や、カフェを準備しスタッフと話し合う場も設けています。外出レクリエーションや納涼祭を開催し、家族の参加を得て交流を図っています。
- ② 広報誌「ハートケア横浜だより」を年2回発行して家族に送付し、利用者の様子や行事の開催状況などを伝えています。家族が面会の際は利用者の生活状況を伝えています。また、面会が困難な家族へは最低3ヶ月に1回は電話連絡にて状況を伝えています。利用者の状況に変化があった際には、随時電話連絡にて状況説明を行っています。家族より要望があれば必要性に応じて訪問できる体制があります。

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 施設の理念は「地域の皆様に愛し愛される施設」とし、「中長期計画」に地域包括ケアシステムの実現を目指すことを掲げています。西区地域包括システム推進連携会議（システム検討会）に関し連携し、施設の理学療法士、介護支援専門員が出席し、地域の福祉課題の抽出や解決に向けた取り組みについて協力し情報を把握しています。
- ② 施設内に居宅介護支援事業所を設置し、地域住民の相談に応じ、地域の福祉ニーズの把握に努めています。施設では、デイサービス（通所リハビリ）、ショートステイ（短期入所療養介護）、訪問リハビリテーションを併設し、広く地域住民の相談や受け入れを行っています。緊急時の短期入所療養介護についても相談・受け入れを行い、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。意見箱を設置し施設に対する要望を聞いています。施設の理学療法士が参加し、地域ケアプラザ、自治会、区役所、社会福祉協議会などと協力して地域住民を対象にした健康体操・体力測定・健康作り教室などを行っています。施設主催の家族懇談会でも地域の相談を受けています。地域の企業に社内研修用の福祉用具の貸し出しなど地域と良好な関係が出来ています。また、近隣小学校とのふれあい活動に参加し、3年生の児童が昔の様子を聞く機会を持ち交流を図っています。1回目は終了し、年度内に後2回実施する予定です。
- ③ 生活相談員を窓口し、地域の関係機関や団体等をリスト化し相談員業務マニュアルを作成しています。関係機関のリストや業務マニュアル等は施設内で共有しながら、緊急時に適切な対応が取れるよう整備しています。地域包括支援センターや地域の老人保健施設連絡会、各行政機関をはじめ、地域の様々な医療・福祉関係機関と連携を図っています。緊急時のための医療機関、消防、警察署、緊急連絡網、また、入居者医療情報や個人情報など必要なリストを整備し、速やかに情報の確認や連携ができる体制を整えています。

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 「地域の皆様に愛し、愛される施設」を理念に掲げています。ホームページに施設のサービス案内や毎月の施設の行事予定やレクリエーション活動を掲載し、地域住民への施設の理解が深まるように努めています。また、広報紙を施設の各フロアの本棚に設置し、地域のイベントや各種行事等の地域情報を利用者・家族に紹介しています。区の地域包括支援センター等と連携し、地域に唯一の老健として地域包括ケアの推進に努めています。
- ② 地域に向けて施設の設備の開放に努めています。車椅子用のトイレや AED の貸出案内を施設の外に掲示し、要望に応じ近隣の企業研修に福祉用具の貸出を行っています。また、地域住民との交流に積極的に対応しています。散歩には車椅子の利用者も良く出かけます。地域の人たちに気軽に挨拶を交わし顔馴染みになっています。外出レクリエーションで近隣の商業施設やテーマパーク等を利用しています。

IV-2 サービス内容等に関する情報提供



- ① ホームページに施設の理念や事業内容、毎月の行事やレクリエーションの予定を詳細に掲載し、利用者・家族、関係機関に情報提供をしています。今年 11 月に産労総合研究所の取材を受け、「都市型老健の可能性」という題目で当施設の職員が執筆して対応した事例があり、雑誌「病院羅針盤」11 月号にその内容が掲載されています。また、西地区地域包括システム推進連絡会議や戸部本町地域ケアプラザにて、施設情報を提供し地域に施設を理解してもらい取り組みを行っています。
- ② 「介護老人保健施設ハートケア横浜のご案内」を作成し、施設の目的と運営方針、サービス内容、職員体制等詳細に明記し契約時に説明しています。施設への問い合わせや見学の要望には随時対応しています。月間 5 件 20 名程度の見学者に対応しています。見学に際しては、写真撮影などで利用者のプライバシーの侵害が無いように注意しています。

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 介護の質向上委員会が中心となりボランティアを積極的に受け入れています。朗読ボランティア、歌謡ショー、手品、ドッグセラピー、書道ボランティア、美容ボランティア等があり、平成 29 年度は延べ 268 人がボランティアとして施設で活動しました。「ボランティア活動要綱」を作成し、利用者の個人情報の侵害が無いように受け入れ時に周知徹底を図っています。
- ② 実習生を積極的に受け入れています。平成 29 年度は、延べ 59 名の実習生を受け入れました。リハビリ養成校や福祉専門学校、看護学校の実習生を多く受け入れています。受け入れに際しては、「実習生マニュアル」を整備し、利用者の個人情報やプライバシーの侵害行為がないように周知しています。養成機関と連携し実習生一人一人の実習プログラムを作成し、実習計画に沿って指導しています。実習生一人一人に担当職員を配置しています。

V 人材育成・援助技術の向上

V-1 職員の人材育成



- ① 施設の必要人員については、施設の人員計画に基づいて人事課で必要な人員数を随時確認しながら人材の補充を行っています。施設の人材育成計画に基づいて、職種や経験年数に応じた役割・期待水準を明確にし、年3回定期的に目標管理面接を実施しています。キャリアパス制度を導入し、職員毎の目標設定と達成度の評価を行っています。
- ② 人材育成マニュアルを整備し、教育研修委員会を設置し、人材育成計画が立てられています。新人育成制度としてプリセプター制度を導入し、1年間は1対1で指導員が着き1人立ちするまで計画的に指導を行っています。職員は誰もが意欲的に研修を通じてレベルを高める取り組みがあり、職員の資質向上を目的にキャリアラダー制度を導入し、階層別や個々の目標レベルごとの研修を毎月実施し、キャリアラダーレベル認定会議にて個々の職員の評価を行い、職員の意欲の向上とスキルアップを図っています。外部研修で学んだことは、報告書提出やフィードバックする伝達講習を実施し全職員に周知しています。
- ③ 内部・外部研修ともに希望すれば参加できるようになっています。非常勤職員は限られた専門箇所(入浴介助専門・シーツ交換専門)に配置し、サービスの質の確保を図っています。研修に参加出来ないときは研修内容について、担当部門の責任者より、その都度伝達講習を行い知識の習得が図られています。また、業務の相談等は、その都度聴き取りを行い対応するとともに、業務内容について要望の聴き取りや意見交換も行い、専門箇所のマニュアルの見直しに反映させ改訂に繋げています。研修は、非常勤職員も積極的に参加するよう自己啓発を図っています。職員研修は事業計画に取り入れ予算計上をして積極的に取り組んでいます。

V-2 職員の援助技術の向上・一貫性



- ① 施設内研修に外部から歯科医師や福祉専門学校の先生を講師に招き、外部専門家からの専門技術の講習や指導を受け、職員は相互に援助技術向上の検討や評価に取り組んでいます。更に内部研修の取り組みとして、リハビリ科の専門講師によるリハビリ援助技術研修を行っています。外部研修で学習した事例や、施設内の改善事例を含め、研修課題に取り上げ、施設全体で共有しサービスの向上に努めています。毎年、各部門でテーマを決めて研究課題に取り組み、研究成果発表会を開催し、優良研究は外部の学会で発表を行い、昨年度は、横浜市老人保健施設研究大会で優秀演題に選ばれています。研修や研究で学んだ内容は実践の場に活かされ全体のスキルアップが図られています
- ② 業務マニュアルは、技術的に誰でも同じように、サービス提供をするために業務内容ごとに整備し、サービスの一貫性や職員間の援助技術の水準を確保し、職員間の格差が生じないように、分かりやすいマニュアルが作成されています。介護や看護、研修や行事、安全管理、事故防止、食生活など組織的に多数の委員会を立ち上げ、各部門から様々な職種が参画して毎月開催しています。マニュアルの見直しは職員の話し合いで行われ、介護の質向上委員会が一括してマニュアル改訂について管理しています。現状業務に即した見直しが行われ、見直した結果は会議録に記載し職員間で情報の共有を図ると共に、マニュアルは、フロアのサービスステーションに設置し、誰でもすぐに閲覧確認出来るようにしています

- ③ 職務分掌により、職種や階層別部門ごとの役割、業務範囲・内容について明確化しています。利用者の状況は、個別のケース記録に集約して管理を行い、職員間で情報を共有し一貫した支援を実施しています。また、フロア会議、ケース会議など部門間会議と経営会議等が毎月開催され、部門間の情報交換を行っています。職員間の意思疎通を図り、情報共有化のもとにサービスを提供する仕組みが確立されています。

V-3 職員のモチベーション維持



- ① 人材育成・新人教育計画・キャリアラダー制度等に職員の階層別に職務内容や役割、資格スキル等の期待水準が明確にされ、認識の統一が図られています。職員に求める期待像として、①高い倫理性と QOL の維持・向上の視点を持ち介護予防からリハビリテーション、看取りまで利用者の状態変化に対応ができること。②介護ニーズの複雑さ・多様化・高度化に対応し本人や家族が日常生活において自己選択・自己決定していけることを重視した支援が提供できること、を掲げ人材育成に取り組んでいます。
- ② 就業規則の中にも職務規定・職員昇格基準、職員ごとの職責や役割権限が明文化され、組織内の権限移譲がうたわれています。また、職員のキャリア形成と適正な能力評価・反映の仕組みとして「キャリア段位制度」を導入しています。年 1 回、職員満足度調査を行い、アンケート結果を基に検討、改善を行っています。
- ③ 年 3 回目標管理面接を実施しています。個々の職員から職場満足度や業務に対する意見・要望、意向の把握に努めています。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・意見をフロア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。

VI 経営管理

VI-1 経営における社会的責任



- ① 理念をホームページに掲載し、施設運営の基本的な考え方を明示しています。倫理規定、就業規定を整備し毎年1月実施の倫理研修で全職員に周知し、理念の実践に向けて注意を喚起しています。就業規定に職務分掌を明記し職員それぞれの責任を明確にしています。倫理規定、就業規定を明文化したものを各フロアの所定位置に保管し、職員がいつでも確認することができます。経営改善会議を月ごとに開催し、多職種各セクションのチーフクラス以上の職員が出席し、施設の経営状況や運営状況を確認し、フロア会議に持ち帰りで職員に周知しています。
- ② 安全管理委員会、苦情・事故対応委員会を立ち上げ、事故発生やヒヤリハット報告、災害時緊急対策、苦情内容等を分析し、課題解決の適切な対応に努めています。介護の質向上委員会を立ち上げ、年一回利用者・家族満足度調査を実施し、日ごろのサービスに対する満足度を把握し、苦情につながる問題の把握に努めています。リスクマネージャーを配置し、ヒヤリハットレベルを分析し必要であれば多職種担当者によるカンファレンスを実施し事故防止に努めています。
- ③ 横浜市の所定のゴミの分別に努めています。節水弁、デマンドコントローラを設置し、節水と電気代の節約に努めています。夏はクールビズやエアコン、照明をグループごとに細かくチェックし省力化につとめています。ペーパー類は裏紙使用に努めています。診断機関のCO2ポテンシャル診断を受け、CO2排泄削減対策の改善低減案の提示を受け実施に努めています。平成30年度は144.7万円の経費削減を目標に掲げています。

VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- ① 「施設の皆様に愛し愛される施設」「＜尊厳＞利用者様、ご家族に寄り添ったサービスの提供に努めます」「＜向上＞常に向上心を忘れず、介護サービスの質の向上に努めます」「＜笑顔＞利用者様、ご家族、職員が笑顔となるように努めます」を施設理念に掲げています。理念と理念実践のための施設目標を名刺サイズのカードに印刷し、全職員が携帯し周知しています。週一回開催の全体朝礼で施設長が理念の実践について職員の注意を喚起しています。また、年一回の家族交流会で利用者・家族に施設運営の方針を分かりやすく説明しています。
- ② 多職種各部門のチーフ以上が出席する経営改善会議を毎月開催し、施設長は組織運営に関する情報共有を図り、職員の意見・要望の把握に努めています。また、職員定期面談を年2回、また、要望があれば随時実施し、職員の目標管理の進捗の確認と相談に応じています。定期面接の他に人事考課制度の一環として年3回の職員面接を行っています。
- ③ キャリアラダーⅣレベルが主任クラスの研修内容となっており、段階的に主任の育成を図ることで、スーパーバイザーの育成を図っています。統括主任がフロア間の職員の担当業務の調整を行っており、職員は現場の作業に関する課題等についてフロア主任、統括主任に相談できる体制になっています。また、メンタルヘルスチェックを定期的実施し、希望者は精神科医の問診を受ける仕組みになっています。

VI-3 効率的な運営



- ① 部門ごとの年度目標の設定、事業計画や年度予算案の策定、制度変更に伴う施設運営の見直し等重点改善課題については、経営改善会議で取り組みの進捗状況を確認しています。重要な重点改善課題については、週1回の朝礼で施設長及び事務長より一般職員に説明し周知を図っています。

また、経営改善会議の決定事項は、月一回のフロア会議で一般職員に伝達し周知しています。

- ② 中・長期計画を策定し、3年ごとに見直しをしています。中・長期計画に、地域包括ケアシステム推進、施設の老朽化への対策等を掲げ、中・長期計画を受けて年度ごとの事業計画を作成しています。

利用者本人調査

調査概要

調査は10人の利用者(男性2人、女性8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、80歳前半の方2名、80歳代後半の方5名、90歳代の方が2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」については、7人の利用者が「よく説明してくれた」との回答でした。他は忘れてわからないという回答でした。

《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、7人の利用者が「はい」の回答でした。話し合っていて納得したという意見、よく転んでいたがリハビリでここでは転ばなくなったという意見がありました。計画の事は分からないが3人でした。

(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、9人が「はい」の回答でした。毎日安心して生活している意見がありました。生活が合わないところがあるが頑張っている意見が1人でした。

《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、10人全員が「はい」の回答でした。いつもきれいに清掃が行き届いて快適とのことでした。

《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、10人全員が「はい」の回答でした。この食事はおいしい、自分に合った食事で安心して食べられる、もう少し味付けが濃いほうがよいが全体としてはおいしい等の意見でした。

《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。満足の意見としては、週2回の入浴で丁度良い、入浴介助してくれるので良い等でした。不満の意見は、お風呂が好きなので毎日入りたいでした。

《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、9人が「はい」の回答、1人が「いいえ」でした。車椅子でのトイレ介助をいつも職員がしてくれる、トイレの声掛けをしてくれるという意見でした。トイレでなく居室でパット交換をしてくれるが1人でした。

《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7人「いいえ」が3人でした。自由時間はラジオを聞いている、好きな塗り絵や貼り絵をしている、洗濯物たたみをしている、本を読んでいる等いろいろな意見がありました。自由時間はやることのないのでいつもベッドで横になっている、の意見や本を読みたいが目がわるくて読めないという不満を感じている人がいました。

《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5人、「いいえ」が2人、「わからない」が3人でした。毎日歩いてリハビリしている、職員がよくみってくれるので十分と思っている等の意見でした。前は毎日やっていたがリハビリの回数が少なくなって不満であるという意見がありました。リハビリの効果はよく分からないといった意見もありました。

(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、8人が「はい」の回答で2人が「わからない」でした。ブザーを押すと職員はすぐきてくれる、すぐきてくれるので安心している等の意見がありました。体調がわるくなって職員を呼んだことがないので分からない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6人、「いいえ」が2人、「わからない」が2人でした。苦情があればいつでも職員が聞いてくれる、職員は優しいのでいつでも聞いてくれる、不満はないがあれば職員に言う等の意見でした。同室の人にマスクをして欲しいと思ったが職員も知っているのに言えなかった、の意見がありました。不満がないので分からない、の意見もありました。

《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7人、「いいえ」が1人、「わからない」が2人でした。職員はプライバシーに気をつけてくれる、職員に嫌だと思ったことはない等の意見でした。職員はだいたいのことには気を使ってくれるが、十分で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。職員は皆さんとても優しい、職員はいつも丁寧に気を使っている等の意見でした。半分の職員はやさしいが半分は優しくない、の意見が1人でした。

《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5人、「いいえ」が3人「わからない」が2人でした。ボランティアが来てくれて歌や紙芝居など楽しんでいる等の意見でした。同じボランティアであきてしまう、知らない人ばかりで面白くない等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9人、良くないという回答が1人でした。居心地はとても良い、友達と仲良くやっているのよ、満足度は100点です等の意見でした。1人は、職員はよくやってくれるが生活面では満足していないという意見でした。

《施設への要望などはありますか》

以下の声がありました。

- ・特に不満はない。いまのままでよい。
- ・職員はみんなよい人だと思う。希望はとくにない。
- ・最近この生活に慣れてきた。自由時間にもっと好きなことをやりたい。
- ・肩が凝った時や痛い時、マッサージして欲しい。
- ・特に要望はない。ここの生活に慣れるしかないと思う。

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：144 通 返送数：99 通 回収率：69%

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69%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60%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。その中で満足度の高い項目として「個別ケア計画の説明」「ご本人の様子に関する説明や情報提供」において「満足」が58%を占めています。他にも「どちらかといえば満足」を含めるとほとんどが満足となっております。

その一方で、「満足」の回答が低いのは「(ご本人の希望に添った活動など)自由時間の活動」については32%、「職員のサービス提供方法の統一性」は33%に留まっています。その他、「預かり金の管理方法や出納状況の説明」については「その他・無回答」が47%を占めています。また、「不満」の回答は少なく、多くの項目で0%の状況です。

施設への要望などの自由記入欄には、「大変安心してお任せしています。いつも感謝しています。」「職員の方も明るく、丁寧な方が多く模範的な施設。」などの多くの感謝の意見がある一方で、一部の職員の対応に関する意見もあります。

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」12%の回答を得ています。「知っている」を含めた67%のほぼ全員(98%)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、家族と施設と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			
	15	70	14			
年齢	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	無回答
	1	3	19	53	17	6
要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
	4	22	26	26	16	5
入所期間	平成23年度以前	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
	15	22	30	26	0	
	平成28年度	無回答				
	0	6				

【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
9	73	3	6	4	4
その他：					

【施設の基本理念や基本方針についておたずねします】

問1 あなたは、施設の基本理念や基本方針をご存知ですか	よく知っている	まあ知っている	どちらともいえない	あまり知らない	まったく知らない	無回答
	12.1%	54.5%	18.2%	11.1%	2.0%	2.0%
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
	54.5%	43.9%	1.5%	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	43.4%	51.5%	3.0%	0.0%	2.0%	0.0%
	その他：数年前で覚えていない					
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	48.5%	45.5%	4.0%	0.0%	1.0%	1.0%
	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	57.6%	37.4%	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他：					
個別ケア計画へのご本人やご家族の意向・要望の反映については	48.5%	43.4%	6.1%	0.0%	0.0%	2.0%
	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)	48.5%	38.4%	4.0%	0.0%	4.0%	5.1%
	その他：立ちあっていないので不明、胃ろう					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	47.5%	41.4%	5.1%	0.0%	2.0%	4.0%
	その他：					
トイレやおむつの介助の対応	42.4%	43.4%	5.1%	0.0%	5.1%	4.0%
	その他：介助なし					
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)	32.3%	52.5%	9.1%	1.0%	0.0%	5.1%
	その他：自由時間の過ごし方を知りたい					
預かり金の管理方法や出納状況の説明について	37.4%	21.2%	4.0%	0.0%	21.2%	16.2%
	その他：預けていない、質問の内容がわからない、わからない、預り金発生していない					
リハビリや機能回復のための取組みについて	43.4%	42.4%	9.1%	0.0%	1.0%	4.0%
	その他：立ちあっていないのでわからない					
じょくそう予防や寝たきり防止のための取組みについて	42.4%	42.4%	2.0%	0.0%	5.1%	8.1%
	その他：わかりません、該当しない、寝たきりではないのでわからない、該当の症状がない					
ご本人の体調への日常的な配慮について	52.5%	42.4%	1.0%	0.0%	0.0%	4.0%
	その他：					
ご本人が病気や怪我などの時の対応について	48.5%	37.4%	3.0%	1.0%	4.0%	6.1%
	その他：今のところなし					

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)	53.5%	40.4%	2.0%	0.0%	0.0%	4.0%
	その他：					
施設の構造や設備の安全性については	53.5%	42.4%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%
	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	57.6%	34.3%	7.1%	0.0%	0.0%	1.0%
	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	49.5%	38.4%	6.1%	0.0%	3.0%	3.0%
	その他：まだ未体験でわからない、行事ない、仕事の都合で参加できない					

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	50.5%	44.4%	3.0%	0.0%	1.0%	1.0%
	その他：よくわからない					
一人ひとりの利用者の尊重については	49.5%	48.5%	1.0%	0.0%	0.0%	1.0%
	その他：					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	54.5%	40.4%	2.0%	0.0%	1.0%	2.0%
	その他：人による					
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)	33.3%	50.5%	11.1%	0.0%	4.0%	1.0%
	その他：人による、よくわからない					
不満や要望を聞く体制と対応については (気軽にいうことができるか、しっかりと対応してくれるかなど)	46.5%	45.5%	3.0%	3.0%	1.0%	1.0%
	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	58.6%	39.4%	1.0%	0.0%	1.0%
	その他：				

事業者コメント

事業者名：介護老人保健施設ハートケア横浜

今回、4年ぶり3回目の受審となりました。現在、当施設は在宅復帰超強化型施設として運営しており、前回受審時より更に在宅復帰に力を入れています。そこで、実際に利用者様を主体としたケアや各種サービスの質は伴っているのか確認すると共にこれまで積み重ねてきたものをより高い水準で利用者様へ提供していくことを目的に受審を決定しました。

第三者による客観的な視点で取り組みの評価を受けることは、自分達が日々行っていることを見つめ直す良い機会となりました。その中で各専門部署の取り組みや抱える課題を共有することができ、施設職員がより深く自施設を理解することに繋がることから非常に重要であると考えます。

また、受審準備の際には役職者だけでなく次世代の職員も関わることで個人の成長に繋がったと思います。

今回の受審にあたり、評価は働く職員の励みや自信となりました。今後、よりいっそう利用者様、地域や社会に貢献していくため、ケアや各種サービスの質の向上に向けた新たな取り組みへ挑戦していきハートケア横浜ブランドを確立していきたいと思えます。

締め言葉としまして、今回の受審にあたりご協力をいただいた、利用者様及び家族様に感謝申し上げます。ありがとうございました。



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