

福祉サービス第三者評価結果報告書(公表用)

【受審事業所情報】

事業所名称	高石特別養護老人ホーム
運営法人名称	社会福祉法人 遺徳会
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	理事長 嶋田 祐史 施設長 金子 紘一郎
定員（利用人数）	70 名
事業所所在地	〒592-0013 大阪府高石市取石五丁目8番15号
電話番号	(072) 275 - 1031
FAX番号	(072) 275 - 1035
ホームページアドレス	http://www.itokukai.com/
電子メールアドレス	itokukai@globe.ocn.ne.jp

【評価機関情報】

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター	
大阪府認証番号	270002	
評価実施期間	平成24年12月13日～平成25年2月18日	
評価結果決定年月日	平成25年2月18日	
評価調査者氏名（役割）	0401A191（運営管理委員）	（ ）
	0901A030（専門職委員）	（ ）
	0401A174（専門職委員）	（ ）
	（ ）	（ ）

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する 事業所の同意の有無	☒ 有 ・ ☐ 無
-------------------------	--

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

社会福祉法人遺徳会高石特別養護老人ホームは、昭和57年3月に開設されました。特別養護老人ホームの定員は70名で、同じ敷地内に同法人の老人保健施設が隣接し、場所も、JR阪和線北信太駅から徒歩10分という便利な立地ながら、閑静な住宅街にあります。

「安心の提供」という経営理念を掲げ、朝礼でも唱和しています。また、「職場は人柄の向上を目指す場所」であり、「職員は人柄の向上に向けて不断の努力をする義務を負う」の考えのもと、より質の高いサービスの提供と、経営理念の実現に向けて職員全体で取り組んでいます。

築30年と建物そのものは新しくはありませんが、非常に清掃が行き届き、居室も日当たりが良く、清潔感のある施設です。
食事では、上等米の使用や、手作りデザート、食堂での配膳など、家庭的でおいしい食事が提供されています。

また、上司や先輩の指示に従って動くだけでなく、各職員が、施設全体の業務の流れを認識し、責任を持って各自の仕事をしています。

特に評価の高い点

質の向上に対する取り組み

サービス向上委員会は、苦情申し立て、事故報告や利用者アンケート、職員アンケートを実施し、改善の為の情報を収集しています。職員の「手抜きアンケート（業務の中でどのような手抜きが考えられるのか各職員へアンケートを実施）」の結果に基づいて標語を定め、各職員室に掲示するなどして質の向上へと繋ぐ取り組みが行われています。
また、事業計画の策定にあたり、全職員が何らかの委員会や班に所属し、目標や対策を立て、その進捗状況の評価・分析をしていく仕組みが整っていることは、高く評価できます。

身体拘束と行動制限に対する取り組み

現在身体拘束は行われておらず、「使ってはいけない言葉」と具体例を示し、言葉遣いに重点を置いて、行動制限の廃止についても取り組んでいます。

改善を求められる点

人事考課の為の取組みの強化

人事考課の結果を、職員に対してフィードバックする体制の構築が望めます。

委員会の開催改定への見直し

虐待防止委員会は、少なくとも毎月1回以上の開催が望めます。

マニュアルの変更状況の管理

マニュアルの見直しは行われていますが、更新履歴において、いつ、どの点を変更したのか、さらに分かりやすく整理した履歴の作成が期待されます。

第三者評価に対する事業者のコメント

井の中の蛙にならぬよう、第三者評価によって組織の「強み・弱み」を知り、強みはさらに伸ばし、弱みはそれを克服する努力をします。

評価細目の第三者評価結果

判 断 基 準 項 目		評価結果
評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織		
Ⅰ-1 理念・基本方針		
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-①	理念が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a
Ⅰ-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント		
社会福祉法人遺徳会の理念のもと、高石特養は「質の高い介護サービスを提供して日本一の施設になるために」を目標として掲げています。 理念や基本方針は事業計画書、重要事項説明書、ホームページ、広報誌等に明記し、玄関入り口や各フロア、廊下掲示板にも掲示され、利用者、家族、職員、地域の方にも広く周知するよう取り組まれています。 法人理念は、「介護サービスを通じて、お客様並びに福祉関係者に安心を提供し、以て老人福祉に寄与すると共に社会に貢献します」と明記されています。法人理念については、毎週月曜日の朝礼時に唱和したり、名札に携帯し常に確認する等して職員に周知が図れています。		

I - 2 事業計画の策定

I - 2 -(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

I - 2 -(1)-① 中・長期計画が策定されている。

a

I - 2 -(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。

a

I - 2 -(2) 事業計画が適切に策定されている。

I - 2 -(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。

a

I - 2 -(2)-② 事業計画が職員に周知されている。

a

I - 2 -(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。

a

評価機関コメント

法人として、平成19～24年度までの中期経営計画が策定されています。法人を取り巻く環境と、遺徳会の課題「人材確保・健全財政・安全確保」について、組織として取り組むべき目標と対策を明確にしています。

その計画の基、高石特養は「①安心・安全の提供」、「②健全財政の確立」、「③人材育成確保と育成」、「④快適な生活環境の提供」の4つの目標を掲げた事業計画が策定されています。事業計画は、職員全体で参加していく仕組みがあります。各部門委員会、各班に所属し目標や対策を立て、その達成状況の評価・分析が行われています。

利用者や家族には、毎年度事業報告書と事業計画書を各フロア掲示板に掲載したり、広報誌、ホームページ、年2回の家族会で報告をして、理解を得る機会を設けています。

I - 3 管理者の責任とリーダーシップ		
I - 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
I - 3 - (1) - ①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
I - 3 - (1) - ②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a
I - 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I - 3 - (2) - ①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a
I - 3 - (2) - ②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a
評価機関コメント		
法人として、各管理者の役割と責任を、職務文書及び職務権限区分表に明記しています。理事長や所長においても、広報紙、ホームページ、会議等で自らの役割や責任を表明しています。管理職の質の向上における指導力としては、「管理者は職員に道しるべを示していくことが仕事」と認識し、各会議等でマネジメントしています。 法人では各所長が定期的な会議において人事・労務・財務等の主要目標について分析を実施しています。これを踏まえ、高石特養では、リーダー会議にて各サービスの進捗状況、労務、人事等について評価分析されています。 遵守すべき法令等は、各種ファイルにして各部署に設置し、会議、外部・内部研修にて職員に説明されています。 また、サービス向上委員会では、利用者アンケート、職員に対する手抜きに関するアンケート等を実施し、結果に基づいた標語を定め、各職員室に掲示し質の向上に努めています。 働きやすい環境づくりとして、育児休業明けの職員が継続して働けるよう、柔軟な就業形態をとり、仕事と育児の両立が図れるよう配慮されています。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ - 1 経営状況の把握		
Ⅱ - 1 - (1) 経営環境の変化等に対応している。		
Ⅱ - 1 - (1) - ①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ - 1 - (1) - ②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
Ⅱ - 1 - (1) - ③	外部監査が実施されている。	a
評価機関コメント		
専務理事及び所長、事務長は高石市保健医療福祉審議会委員、大阪府社会福祉協議会老人施設部会常任委員、高石市社会福祉協議会理事等の役員を積極的に務め、地域の動向、福祉サービスのニーズ等を収集し、これらを中期経営計画書、単年度事業計画の「取り巻く環境と遺徳会の課題」に反映しています。 外部監査については、島田共同公認会計士事務所による外部監査が実施されています。		

Ⅱ-2 人材の確保・養成

Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。

Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生事業や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a

Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。

Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a
-----------	---	---

評価機関コメント

中期経営計画書「人材（量・質）確保の方針」の中に、具体的なプランが確立しています。量的側面ではきめ細かい人員管理を行い、人員の安定を図ること、質的側面からは徳と知を備えた職員育成、介護技術のレベルアップを方針と掲げています。介護・看護職員は、正規職員の適正配置「法定数＋α」方針が定められており、高石特養は「法定数＋10％」となっています。

人事考課は成績、情意、能力考課を基準に考課しています。結果はフィードバックされていませんでしたが、日常的にリーダーよりきめ細かい指導がなされているとヒアリングで確認しました。

人事や労務については所長会議、リーダー会議等で検討分析しています。育児休業制度の活用で、復職している職員が多数います。また、復職後本人の希望で短時間勤務の配慮をしていく等、仕事と育児を両立し職員が継続して働けるよう環境整備をしています。福利厚生は職員親睦会があり旅行、年末懇親会、納涼会等実施しています。

職員の研修については、法人は「介護サービスの良し悪しは職員の人柄次第」という観点から、徳育に重点を置いた基本方針が中期経営計画に明記されています。事業計画の中に、年間教育研修計画が策定されています。

組織として必要な一般研修・実務研修に分類し、職員一人一人の受講歴も記載し内部・外部研修の項目、対象者、主催者等の教育研修計画を明記し、人事考課等から技術や専門資格を把握し、研修が実施されていく仕組みとなっています。

実習生の受け入れに関しては、「実習生受入要綱」に基本姿勢が明記され、実習指導マニュアルも整備されています。理学療法士、栄養士等、多職種の実習につき多数の受け入れ実績があります。

Ⅱ-3 安全管理

Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。

Ⅱ-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b
Ⅱ-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a
Ⅱ-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a

評価機関コメント

事業計画には、褥瘡ゼロ、感染症（インフルエンザ、ノロウイルス、疥癬等）ゼロ、骨折ゼロ、職員介護による誤嚥ゼロ、虐待防止を掲げています。

事故防止委員会、感染症・食中毒委員会、虐待防止委員会、褥瘡委員会で目標と対策を立て、定期的に委員会が開催されています。事故防止については、所長以下各リーダー、多職種のもと毎月事故・ヒヤリハットを収集し、評価・分析が行われています。23年度の結果より、外傷が半分以上であったことを踏まえ、移乗技術研修を実施し、24年度課題として、その改善が事業計画の目標の中に掲げられています。

災害においては、台風、地震、火事の、マニュアルが作成されています。平成24年11月には、高石市広域での津波訓練に参加しています。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
Ⅱ-4-(1)-③	ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

Ⅱ-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a
Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a

評価機関コメント

事業計画書に地域との関わりを明記しています。

具体例としては、食事ツアーとして地域のレストランやお店で外食したり、お花見、バラ園見学、秋のたんじり祭りへの参加等、地域の方と一緒に触れ合う機会が設けられています。

平成24年12月には、地域福祉委員の行事への協力で独居老人に対する「家でできる食事作りとりハビリ」の講習会が実施されています。民生委員等、計30名近くの参加がありました。

ボランティアの受け入れについては、中期経営計画書の「安らぎのある日々の実現」の中に明記されています。マニュアルの整備とお知らせパンフレットを配布し、盆踊りや花見の時に車椅子の介助方法の講習等を実施しています。

組織として必要な関係機関・団体のリストを作成しています。専務理事、所長等、管理職は高石市社会福祉連絡協議会その他、各種団体との連携は多く、積極的に役員をするなどして地域福祉ニーズの把握に努めています。市の高齢者SOSネットワーク事業に相談員が参画して、認知症高齢者を保護していく取り組みが行われています。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
Ⅲ-1-(4) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(4)-①	サービスに関する記録の開示を行っている。	a
評価機関コメント		
「安心の提供」、「質の高い介護サービス」という経営理念、運営方針のもと、利用者尊重・利用者主体の介護サービスが提供されています。 マニュアル（介護要領）や研修の中にも、それらを重視する姿勢が盛り込まれ、朝礼でも経営理念を唱和するなど、利用者尊重・利用者主体を常に意識する機会を設けています。 利用者・家族からの相談・意見に関しては、職員全体が苦情受付係という考えで対応し、職員全体に伝わるよう会議で報告しています。 また、毎年実施する利用者満足度アンケートや意見箱の設置、第三者委員の活動報告などから、施設の改善課題を見つけ、サービス提供に反映しています。また、ご家族が来所された際には、職員と話す時間を作り、意見を言いやすい雰囲気づくりに努めています。		

Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。		
Ⅲ-2-(4)-①	家族との連携を密にし、面会等の配慮を行うなど、家族等との連携について積極的に対応している。	a
Ⅲ-2-(4)-②	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	a
Ⅲ-2-(4)-③	嗜好品や外出希望など、利用者個人の選択や望みに、可能な限り応じられるよう配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-④	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑥	居室及び共有空間は、利用者が安全・快適に過ごせるように配慮がなされている。	b
Ⅲ-2-(4)-⑦	食事は、楽しくゆとりを持ってできるよう工夫されるとともに、利用者の好みが尊重されている。	b
Ⅲ-2-(4)-⑧	入浴は、利用者が安心して安全に入浴できるとともに、プライバシーにも十分に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑨	排泄は、可能な限りトイレでの排泄を促しながら、介助の際には、衛生面やプライバシーに十分に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑩	移動・移乗は、利用者の身体機能を把握し、安心・安全に介助がなされている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑪	リハビリは、利用者とも話し合いのうえ目標、実施計画が設定され、評価を行いながら効果的な実施に努めている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑫	レクリエーションは、メニューが多彩に用意され利用者の意向に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑬	認知症高齢者については、行動・心理症状（BPSD）がある場合に、その原因の究明除去及び適切な対応が行える体制がとられて	a
Ⅲ-2-(4)-⑭	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	a

評価機関コメント

サービス評価から分析した課題について、改善テーマとしてまとめています。平成24年度は「手抜き防止」を掲げ、職員各自が標語を作り、会議で進捗状況を確認するなど職員全体で計画的に取り組んでいます。

ケアワーカー会議、ケアワーカーリーダー会議、リーダー会議、フロア会議、サービス向上委員会など、それぞれ会議や委員会の役割、位置づけが定められ、サービス提供の方法や課題対応策の検討、利用者やサービスに関する情報共有などが体系的に行われています。

身体拘束においては、現在拘束の事例はなく、「やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状況」に至らないための事前対応に、意欲的に取り組んでいます。また、「使ってはいけない言葉」「表現を改める言葉」と言葉遣いに重点を置き、身体拘束だけでなく、行動制限全般に対しても視点を拡大しています。

家族へは年3回、担当者から利用者の状況報告を記載した通信を送っています。家族会も開催され、家族との関係づくりを相談員、介護職員、事務職員など施設全体で行っています。

食事は、直営方式で提供されており、食堂での配膳、それにより温かいものは本当に温かく、手作りのデザートや、上等米の使用、家庭的なメニューなど、食事の時間が楽しみになるよう様々な角度から工夫されています。

また、どの居室も明るく採光に優れ、特に、清掃が隅々まで行き届き、非常に清潔感があります。

リハビリは、専任の機能訓練指導員が配置され、家族・利用者の意向に沿って、個別の計画が立てられた上で実施されています。専用のリハビリ室も設置され、機器も充実しています。

またレクリエーションにおいては、毎月の季節行事・交流会やクラブ活動など多彩なメニューが提供され、参加しやすいように内容の工夫も行っています。

認知症高齢者に関しては、認知症委員会を中心に行動や心理症状の検討を行い、原因究明除去と適切な対応方法を模索し努力されています。

また、寝たきり予防については、離床チェック表を用いて個々人に合った方法で実施されています。車イスやマット類の改良改善などを行い、離床促進に努力されています。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a

Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
-----------	---	---

Ⅲ-3-(3) 入所選考について適切に取り組まれている。

Ⅲ-3-(3)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	a
-----------	---	---

評価機関コメント

利用希望者に対しての、サービス選択時に必要な情報提供においては、インターネットのホームページやパンフレットで対応しています。サービスの開始時や継続性に関する説明は、利用者に合った方法で説明し、その同意も得ていますが、今後は、さらに分かりやすい説明資料の工夫が期待されます。

入所選考は、入所選考指針に基づき外部の第3者委員も参加した会議が開催され、施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれています。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。

Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
-----------	--------------------------	---

Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
Ⅲ-4-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a

評価機関コメント

組織が定めたアセスメント様式を用いて、アセスメントを実施しています。利用者・家族の意向を尊重しながら、利用者個々の自立を目指したサービス実施計画が立てられ、定期的に評価・見直しが行われています。種々のサービス内容を一覧できる記録様式を取り入れ、計画と実施が乖離しないことにも努力されています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホームの入居者
調査対象者数	入居者70名（うち回答可能な方16名）
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

高石特別養護老人ホームを現在利用されている入居者70名（うち回答可能な方16名）を対象にアンケート調査を行いました。高石特別養護老人ホームから調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、13名の方から回答がありました。
 ＜回答数：13 回答率：81％＞

特に満足度の高い項目として、
 「健康管理や医療面、安全面について安心である」
 が80％以上の満足度。

「ホームは安心して生活できる場所になっている」
 「職員側の都合や施設の決まりごとが優先されることなく、自分のペースで日々の生活を送れている」
 「ホームの総合的な満足度」
 が70％以上の満足度という結果が出ています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	高石特別養護老人ホームの入居者代理人
調査対象者数	54名（入所者数70名）
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

高石特別養護老人ホームを現在利用している入居者の代理人70名のうち、54名を対象にアンケート調査を行いました。高石特別養護老人ホームから調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、36名から回答がありました。

＜回答数：36 回答率67％＞

共通して満足度の高い項目として、
「ホームは本人にとって安心して生活できる場所になっている」
は90％以上の満足度。

「職員は、常にやさしく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしている」
「職員に声を掛けやすい」
「健康管理や医療面、安全面について安心できる」
「面会時などに、ホーム内で家族と居心地よく過ごせる」
「ホームの総合的な満足度」
が80％以上の満足度。

「職員は、本人の意見や希望をよく聞いて、可能な限り意見や希望が実現できるように支援している」
「支援の方法については、本人や家族と相談しながら決めている」
が70％以上の満足度という結果が出ています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	高石特別養護老人ホームの利用終了者の代理人
調査対象者数	23名
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

高石特別養護老人ホームの利用を過去1年間に終了した入居者の代理人23名を対象にアンケート調査を行いました。高石特別養護老人ホームから調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、13名から回答がありました。

＜回答数：13 回答率57％＞

共通して満足度の高い項目として、

「職員は、常にやさしく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしている」

「職員は、本人に残っている機能を使って、自分でできる範囲のことは自分でできるように支援している」

が90％以上の満足度。

「ホームは本人にとって安心して生活できる場所になっている」

「職員は、本人の意見や希望をよく聞いて、可能な限り意見や希望が実現できるように支援している」

が80％以上の満足度。

「職員に声を掛けやすい」

「健康管理や医療面、安全面について安心できる」

「面会時などに、ホーム内で家族と居心地よく過ごせる」

「支援の方法については、本人や家族と相談しながら決めている」

「本人は、生き生きとした生活が送れている（他人との関わりや、レクリエーション、趣味のクラブなどの楽しみごとで）」

「ホームの総合的な満足度」

が70％以上の満足度という結果が出ています。