

介護老人保健施設 ヒューマンライフケア横浜

平成17年度評価結果

総括	
評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部
評価実施年月	2006年01月～05月
公表年月	2006年06月
対象サービス	介護老人保健施設
対象事業所	医療法人 柏堤会(財団) ヒューマンライフケア横浜
総合評価	
【施設の特色】 ・ 戸塚区の西部地区の高台に位置し、戸塚駅西口バスセンターから10分、徒歩10分で行ける。建設当時、外観から丘の上に大型客船がのっているように見えると付近住民の評判になった。 ・ 平成9年に横浜市で7番目に開設された介護老人保健施設であり、以後、多くの施設関係者の先進的指標となっている。 ・ 毎年多数の実習生を受け入れ、高齢者福祉の人材育成に貢献している。 ・ 法人内部に4箇所の医療施設を持っており、医療面の専門的助言が得られるよう法人内の連携がとられており、利用者の安心に繋がっている。 ・ 1年を通して行われている季節の行事（初詣、お花見ドライブ、お祭り、運動会など）は、施設の全精力をあげて実施し、利用者に変え喜ばれている。	
【特に優れていると思われる点】	
1. 利用者本位の多彩な余暇活動(リハビリ効果の効用) ・ 職員は、入所後間もない方にクラブ活動参加を積極的に勧誘している。クラブ活動は絵画、書道、塗り絵など色々あって選択できる。作品は居室や施設内に飾られている。 ・ 毎日行われているレクリエーションは、日課となっているリズム体操から始まって、ボランティアや職員によるコーラス、ピアノ、フルート、フラダンス、民謡など多彩である。 ・ 専門家によりキメ細かくプログラムされている音楽療法は、毎月2～3回開催され、利用者の反応を克明に記録している。 ・ 施設長をはじめ幹部職員自らによる行事（古典を楽しむ会、紙芝居など）も、毎月行われている。 ・ 誕生会、季節ごとの大きな行事は月に2回実施し、家族と一緒に楽しんだり、入居者に参加してもらう工夫も多い。	

- ・ 各種の余暇活動が実行できるのは「レクリエーション委員会」の計画力と調整力の結果である。また、全職員の協力もあって効果をあげている。

2. サービス技術の向上を目指す「教育委員会」の活動と技術研究の推進

- ・ 人材育成の中心となっている「教育委員会」は、職場におけるサービスの質と量のニーズを把握して、職員のレベル向上のための内部研修の実施、および外部研修への参加を計画している。外部研修に参加した職員は、その内容を内部研修で発表している。
- ・ 職員の資格取得も計画に織り込み、個人ごとの目標設定をサポートしている。現在、職員の90%が資格を取得している。
- ・ 職員のサービス技術向上のために、幹部職員が先頭に立って熱心に技術研究に取り組んでいる。研究成果は、横浜市介護老人保健施設協会主催の研究大会ほかに、毎年多数発表している。この発表は同業他社からも高い評価を受けている。発表内容は内部研修でも取上げ、関係職員へ周知している。
- ・ 事務長は、「教育委員会」の報告を参考にして、職員の構成、配置、能力を評価し、補充・採用を実施している。

3. 要望・苦情の情報収集と解決への努力

- ・ 利用者本人や家族からの要望・苦情に関する情報は、施設のサービス向上になるとの信念から、熱心に集めようと努めている。（苦情受付担当者の明記、投書箱・記入用紙の設置、家族への無記名アンケート実施など）
- ・ 受け付けた苦情は直ちに幹部に報告され、幹部が自ら解決をはかっている。処理された内容は申し出た方が想定できないようにして施設内に掲示している。苦情の処理経過は詳細に記録している。
- ・ 苦情処理で市当局者といつでも相談できるように担当者を決めている。
- ・ 利用者と接する態度、言動については「接遇委員会」で検討し、職員の研修をロールプレイングにより実施し、改善の効果をあげている。
- ・ サービス向上を態度で表すために「笑顔で～」などの標語を決めて、施設内に掲示して毎日の行動に表すようにしている。

4. 積極的な地域住民との交流

- ・ 近隣自治会とは積極的に交流を図り、地域住民に貢献している。施設長が地域の自治会に出席し、隔月に健康講話を実施したり、原宿地域ケアプラザの相談医に就任している。
- ・ 事務長が自治会の役員となって、自治会の会合で介護保険や介護サービスの利用方法について説明したり、施設への要望を聴いている。
- ・ 戸塚区医師会の災害時傷病者受け入れ施設として地域住民に知らされている。
- ・ 防災について地域と相互に助け合う協定を結んでおり、毎年合同で避難訓練を実施している。
- ・ 近隣の自治会長、中学校長などに施設の運営委員に就任してもらい、運営にかかわる意見を伺っている。

- ・ 施設の庭を夏祭りなどに解放したり、近隣の幼稚園、小・中学校との交流などを行い、地域密着のための努力をしている。

【特に改善や工夫などを期待したい点】

1. 苦情処理委員会、入退所委員会の第三者委員

- ・ 苦情解決の仕組みのなかに、客観性を確保し、利用者の立場に配慮するため、第三者委員の設置が求められる。施設にとって第三者である地域の自治会長や近隣の中学校長などに施設の運営委員になってもらい意見を伺っているが、不満のある利用者や家族が直接申し出られる第三者委員の選任が望まれる。
- ・ 入退所委員会では公平性や透明性を確保するために、委員会の構成に第三者委員の参加が要望される。入退所委員会に任意に発言できる第三者委員の設置が望まれる。

2. 認知症専門棟の居室の生活環境の改善

- ・ 認知症の入居者の安全や入居者同士のトラブル防止のために、居室には私物など一切置かないようにしている。しかし、入居者にとっては馴染みのある家庭的な雰囲気の中で生活することが必要と思われる。職員の提案で、居室の壁にコルク板を取り付けて、家族の写真を貼るなどの改善を準備中であった。早期の実現を期待したい。

評価領域ごとの特記事項

1.人権への配慮	○ 運営方針に利用者の意志を尊重し、プライバシーを守ると明記し、「接遇委員会」で、職員の利用者に対する言動、態度についてロールプレイングによる研修を実施している。 ○ 医療依存度の高い利用者でも、入居を前提として検討し、殆ど入居してもらっている。 ○ 「身体拘束廃止委員会」で検討を重ね、身体拘束者をゼロとした。現在は「リスクマネジメント委員会」で事故防止に努めている。
2.利用者の意志・可能性を尊重した自立生活支援	○ 入居されると直ぐにクラブ活動に勧誘して、利用者の残存生活能力の維持向上を図っている。 ○ リハビリを兼ねた 多彩な行事を「レクリエーション委員会」で計画し、全職員が協力して、毎日楽しみながら、効果をあげている。特に、詳細にプログラムされた音楽療法は、リハビリ効果を発揮している。 ○ パワーリハビリのモデル事業所として7台の筋力向上用の専用機を導入して、機能訓練に活用している。
3.サービスマネジメントシステムの確立	○ サービス提供業務マニュアルは、サービスメニューが利用者本位で、職員の誰でも均質・適切なサービ

	スが提供できるように作成されている。 ○ マニュアル類の見直しは責任者会議で行っているが、今回の第三者評価を受ける機会に全面的に見直した。 ○ 利用者の状況把握のため、勤務交代の申し送りのときは、施設長および日勤・夜勤の看護師が全員参加している。
4.地域との交流・連携	○ 近隣の自治会とは積極的に交流を図っている。施設長が自治会で健康講話を実施したり、地域のケアプラザの相談医に就任したりして、地域住民に貢献している。 ○ また、事務長は自治会の役員を務め、介護保険や介護サービスの説明をしたり、地域の施設への要望を聴いたりしている。 ○ 防災については、地域と相互に助け合う協定を結んで、合同の訓練を実施している。
5.運営上の透明性の確保と継続性	○ 当施設は病院2箇所、訪問看護ステーション2箇所、クリニック1箇所を持つ法人の一員として、互いに密接な連携を取って運営されている。利用者にとって、必要な医療、療養環境を提供できる体制である。 ○ 自治会長や中学校長に施設の運営委員に就任してもらい、経営状況を説明し、運営にかかわる意見を伺っている。
6.職員の資質向上の促進	○ 職員は援助技術の向上を目的に、目標管理を実施しており、年度末にチェックリストに従って自己評価および主任による評価を行っている。その結果は次年度の目標に反映している。 ○ 内部研修の開催および外部研修への派遣などを計画し、職場のサービス能力が、十分になるよう努めている。 ○ 幹部職員が率先して技術研究を推進し、その成果を横浜市老健施設研究大会などで毎年多数発表している。

施設名：介護老人保健施設 ヒューマンライフケア横浜

評価機関による評価



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	評価の理由（コメント）
I－1 利用者本位の理念 	・施設の理念は「自分や自分の家族が受けたいサービスを実践する」と明快であり、運営方針には具体的に利用者を尊重する旨記載している。 ・職員が毎日に朝礼で、施設の理念を復唱し、実際の行動に反映するように徹底している。 ・職員が理念を念頭において利用者に接するのを基本とし、利用者個人別の介護計画を作り、業務の基準、手順に従って、サービスを提供している。
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 	・入所申込があったときから、利用者の状況の把握に努め、入所判定会議で検討し、入所の可否を決定している。 ・アセスメントは、利用者本人や家族と面接して、所定の標準様式にしたがって実施しているので、入所者の状態を漏れなく収集できるようになっている。アセスメントには介護支援専門員を中心に、関係セクションの職員が参加している。 ・アセスメントの結果を基にして個別援助計画を作成し、入所者へのサービスメニューを毎週のカンファレンスで点検し、3ヶ月毎に見直している。 ・個別援助計画書は利用者本人または家族などに内容を説明し同意を得ている。 ・非常勤の精神科・皮膚科・整形外科の医師が定期的に診療を行い、常に助言を受けられる体制になっている。また、同一法人内の病院施設が充実しているので、必要によって専門家の意見を聞いて援助計画に反映している。

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



- ・サービス提供業務マニュアルは、サービスメニューが利用者本位で、職員が誰でも均質・適切なサービスが提供できるように記載している。
- ・職員のサービスの実施状況、利用者の状況変化は、日勤者から夜勤者へ、夜勤者から日勤者へとカーデックス（個人別ケアプランとその実施結果の評価をケア日誌とともに大型カード式にまとめたもの）に記入して引き継ぎ、その内容は、毎日のミニケアカンファレンス、毎週のケアカンファレンスで検討して、個別援助計画の見直しと改善につなげている。

I-4 快適な施設空間の確保



- ・玄関でスリッパに履き替えずに施設内に入れるが、ワックス清掃して清潔を保っている。
- ・施設内は建設時からすべてバリアフリーとなっている。
- ・室内は区域を分けて温湿度調節をしており、窓明けをして換気を励行している。
- ・各フロアのトイレは、ドア式でプライバシーは守られ、さらにカーテンを付けて車椅子の利用者にも配慮している。
- ・2人以上同居する部屋では、カーテンで一人ひとりを仕切ることにより、プライバシーが保たれている。
- ・居室には馴染みの家具、備品が持ち込まれていて、家庭的な雰囲気がかえる。
- ・認知症専門棟の居室は、入居者の安全と入居者同士のトラブル防止のためベッドと寝具以外は置いていないので、生活感のない部屋となっている。職員の提案で、居室の壁にコルク板を張って、家族写真や趣味の作品などを貼れるように準備中であった。
- ・家族が利用できる面会室が各フロアにあり、プライバシーを守りながら食事ができるようにしている。
- ・衛生管理、感染症防止マニュアルはサービスステーションに備え、毎年見直されている。
- ・事故防止のマニュアルや事故発生時の対応マニュアルを整えて、入居者の安全を確保するように努めている。
- ・事故につながるヒヤリハット事例は、問題を発見した職員がすべて記録して報告している。問題は直ちにカンファレンスで取上げ、当面の対策を実施し、さらにリスク委員会で再発防止策を立てている。
- ・防災マニュアルに基づき、年2回の防災訓練を地域住民と共同で消防署立会いのもとに行っている。なお、地域の自治会とは防災協定を結び、相互に助け合う関係になっている。
- ・災害発生時に備え、NTT 災害ダイヤルの利用を検討中である。

I - 5 苦情解決体制



- ・利用者や家族からの苦情・要望に対して施設の窓口担当者名を重要事項説明書に明記している。さらに、意見箱を玄関ホールおよび各フロアに置き、積極的に苦情や要望を集めるよう努力している。
- ・受け付けた要望・苦情は管理者まで報告し、直ちに関連部門で処理している。経過は丁寧に記録している。
- ・さらに、家族に無記名のアンケート用紙を配布して、要望や苦情を収集し、その結果を公開している。
- ・利用者に接する態度、言動などの問題は「接遇委員会」で検討し、結果は施設全体で対応するように徹底している。
- ・外部の苦情窓口の連絡電話番号を重要事項説明書に明示している。
- ・苦情については、施設にとって第三者の立場の運営委員（自治会長、近隣の中学校長、民生委員など）に、年度末に報告し意見を伺っている。ただし、これらの委員が直接苦情を受け付ける仕組みはできていない。
- ・市当局とは苦情処理について相談できる担当を決めている。

（改善が望まれる点）

- ・ 利用者の不満や苦情を潜在化させないために積極的に苦情などを集める努力をしているが、さらに、社会にオープンで公正性を確保するために、直接苦情の申立てのできる第三者委員の確保が望まれる。

I - 6 特に配慮が必要な利用者への取り組み（医療対応含む）



- ・認知症の利用者は、認知症専門棟へとの考えではなく、入居者が落ち着いて暮らせるかの視点で検討し決めている。認知症の方でも一般棟が適当のときは、一般棟に入居してもらっている。
- ・特に配慮が必要な利用者の情報は、パソコンの個人別データ、カードックス、カンファレンスによって職員間で共有している。
- ・医療依存度の高い利用者でも入居を前提として検討し、殆ど入居してもらっている。
- ・利用者の状況把握のための申し送りには、施設長および日勤・夜勤の看護師全員が参加している。また、同法人の2つの病院の専門医に相談したり、救急の受け入れができる体制が整っている。

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類	評価の理由（コメント）
Ⅱ－１ 入退所時の対応 	・利用者の入退所時には、その都度施設長以下幹部職員が参加して「入退所検討委員会」を開催している。この会合には、施設外の第三者はいない。 ・「入退所検討委員会」での結果は直ちに電話にて利用者に報告している。入所してもらう方には家族から施設に出向いてもらって詳細を説明し、退所される方には、口頭で了解を得ている。 ・利用者の退所にあたり、直接自宅に戻る場合のみ詳細を書面にし渡し、他の施設に移る時は、施設へは書面を提出して、家族には看護・介護職員から口頭で伝えている。 ・退所後の主治医向けに心身状況を記載する用紙があり、医師が記入して提出している。 ・自宅に復帰している約 35%の方には、その後の状況を担当のケアマネージャーと家族の双方に確認している。 （改善が望まれる点） ・施設外の第三者については、「委員会に時折参加してもらう」を前提に、運営委員のメンバーである地域の代表に参加を呼びかけるなどの配慮が期待される。
Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 【食事】 	・利用者にとって最大の楽しみである食事には、十分配慮しており、月 2 回行事食を取り入れると共に、積極的に季節の食材を採用するなど、食事に変化をもたせている。 ・使用している食器は、保温ができる配膳車を使用しているため、施設が手配したものに限られている。ただ、認知症専門棟では、陶器の茶碗や、湯のみを使用し、その都度ジャーからご飯を盛り付けたり、急須からお茶を入れるなど家庭的雰囲気を出している。 ・また、利用者の身体に合うよう、高さを調節したテーブルや、ベッド用のオーバーテーブルを使用しており、手が自由に使えない利用者には、状況に適した食器や、自助具を採用している。 ・特に、認知症棟では朝起きるのが遅い方もいるが、遅れたまま時間をずらして対応するなど、個人のペースで食事を楽しんでいる様子がうかがえる。 （改善が望まれる点） ・メインの食器は無理としても、湯のみ程度は個人用のものを使用できるような配慮が期待される。

Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 【入浴】 	・入浴前には、必ずバイタルチェックを行い心身に異常の無いことを確認している。入浴時には、自分で洗える部位を確認し、残存機能の維持に努めている。 ・また、利用者のプライバシーに配慮して、脱衣はドアを閉めて行なっている。希望があれば同性介助にも対応できるがその要求は無い。なお、利用者の身体状況に応じて、地下の一般浴、機械浴、リフト浴、また２階の一般浴を使い分けて安全性を確保している。 ・入浴は週２回としているが、職員の配置や他の行事との関係もあり、毎日の入浴や個別入浴には対応できていない。ただし、疥癬のある方、着衣を汚した方にはその都度対応している。
Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 【排泄】 	・排泄の自立を促すため、排泄チェック表を付け、個人別の排泄パターンを把握して、おむつを付けている方もトイレを利用してもらうよう、日中は最低１回トイレに誘導している。なお、尿意や便意のサインがあった場合はその都度対応している。 ・利用者の自尊心やプライバシーに配慮して、トイレは全てドア式とし、さらに、ドアの内部にカーテンを付けている。 ・個室以外の２人以上の部屋の場合は、トイレや着替えの際にベッドの回りをカーテンで閉めて対応している。要求があれば同性職員による排泄介助も可能である。 ・トイレの前には、光触媒による消臭効果が期待できる人工植物を置いている。また、消臭スプレーを設置している。
Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 【その他】 	・重要事項説明書には、ターミナルケアにまで言及していないが、病気でない老衰の場合は家族や利用者の意思を尊重して可能な限り対応している。 ・看取りに関しては、利用者ごとに医師と相談して対応している。しかし、介護に携わる全職員がターミナルケアの介護ができるよう研修するまでには至っていない。 (改善が望まれる点) ・今後ターミナルケアに対する要望がますます増えることが予想される。職員には、基本的な理解と知識をもってもらうよう、年度ごとの研修計画に組み入れ少しずつ体制を整えるような改善が期待される。

Ⅱ－３ 余暇・生活内容の自由な選択



- ・利用者の約 30%が、行事やレクレーションの準備作業のほか、カレンダー作りや装飾品の作成を手伝っており、また、大部分の利用者が、行事やイベントの際、ボランティアや職員と一緒に参加している。
 - ・外出については、家族と一緒にであれば可能であるが、利用者の個別の要望に対応することは困難である。一方、入所者を 10 名程度に分けて近隣の小学校の運動会や音楽会に参加している。また、入所者全員を対象に、1 月には初詣、4 月には花見を行った。
 - ・部屋に閉じこもることがないように 2 人部屋と個室以外には個人用の TV は認めていない。
 - ・預かり金は、利用者の希望に応じて何時でも出し入れできるが、現在利用している方は 3 名のみである。金額には制限を設けていない。残額が少なくなった時点で家族に連絡しているが、定期的に出納状況は報告していない。
 - ・1 階のロビーに日用雑貨を扱う売店を開設して、利用者や家族の便宜に供している。
- (改善が望まれる点)
- ・家族へは、来所される機会を利用して、預かり金の出納状況を定期的に報告することが望まれる。

Ⅱ－４ 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ・“利用者が在宅生活に円滑に移れるよう援助する”と療養部の理念にあるとおり、週 2 回の機能訓練以外に、「転倒予防体操」や「リズム体操」、各種の「クラブ活動」を積極的に実施している。また、利用者の身体状況に応じ、ベッドサイドや廊下、階段を利用して生活に即したりハビリを行っている。
- ・週 2 回を超える個別リハに应じるのは困難であるが、利用者の身体状況に合ったりハビリで対応しており、また、家庭内の設備状況を想定した訓練や助言を行っている。
- ・筋力向上用に 7 台の専用機を導入して、機能訓練に活用している。
- ・リハビリの効果については、専門職が連携して 3 ヶ月に 1 回、利用者ごとに確認すると共に、必要に応じて見直している。特に、退所の予定がある場合は、理学療法士、作業療法士などの専門職が家族の相談に应じると共に、在宅復帰に向けて助言をしている。
- ・“じょくそう”に関しては、療養部長が「ラップ療法」や、「栄養改善」などの観点から先頭に立って対応しており、現在患者は 1 名のみである。
- ・じょくそうの予防策として、エアマットを使用すると共に、体位交換による除圧、栄養面の管理(蛋白の多い食事療法)を行っている。
- ・車椅子は 3 種類を基本にバリエーションがあり、利用者の状況に応じて使い分けている。福祉用具の使い方は、種類に応じて理学療法士、作業療法士などの専門家や介護職が分りやすく説明している。
- ・福祉用具は、使用開始時に使い勝手を確認すると共に、さらに 3 カ

	月毎にその効果を評価している。
Ⅱ－５ 健康管理 	・日常の健康管理は、基本的には週 2 回入浴前に実施しているバイタルチェックによるが、血圧、体重の測定頻度は一律でなく利用者の状況によっては必要の都度チェックし記録している。 ・健康管理の当面のデータは、カードックスを使用して一元管理しており、過去のデータは個人別の専用ファイルにて一括管理している。なお、医師・看護・介護職員は共通のデータを使用している。 ・薬は看護職員が、専用の薬局から 2 週間分の利用者別の薬を入手して、服薬回別に仕分けして管理しており、夜勤職員が一日分の薬を利用者別、食事ごと別の配分ケースに入れ、介護職員が利用者の名前をその都度確認して投薬している。 ・服薬内容、方法は個人別のカルテに記載され、関係職員が共有しいつでも確認できるようになっている。
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） 	・利用者のプライバシー保護のため、職員や実習生だけでなく、ボランティアからも守秘義務に関する誓約書を取っており、個人情報研修などに使用する場合は、人名をマジックで消すなどの配慮をしている。また、個人用の書類は、全フロアに設置されているシュレッダーにて裁断後破棄している。 ・24 時間使用する個人情報は整理して使用し、常時使用しない個人情報は事務所の鍵のかかるロッカーに保管している。 ・身体拘束防止面では、現在、夜間に肌をかきむしる方 1 名に対してのみ、やむを得ず繋ぎ服を着用させているが、基本的には身体拘束を廃止しており、その旨「利用契約書」にも明記している。やむを得ず身体拘束が必要な場合は、事前に家族に説明して理解を得ている。 ・職員の接遇については、その現状と今後の改善点を月 1 回の接遇委員会で議論し、結果をフロア会議や朝礼で全職員に徹底している。また、職員の採用時は、施設の理念、人権擁護に係わる基本方針を説明し、以降は、年 1 回全職員を対象に接遇について自己評価すると共に、アンケート調査を行って職員の意識を啓発している。 ・接遇の基本である“挨拶”、“笑顔”、“言葉使い”、および“電話対応”について、お互いにロールプレーイングを行っている。

Ⅱ－７ 利用者家族との交流・連携

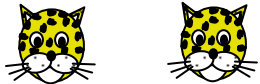


- ・レクレーション委員会では、利用者家族との交流・連携を目的に、行事の年度計画を作り、月2回以上開催している。年1回の家族会（認知症棟における「ほほえみ会」、一般棟での「ふれあい会」）や、毎月の行事の機会を利用して家族と面談している。また、誕生会、運動会、夏祭りなどの行事には多数の家族に参加してもらっている。
- ・家族への介護教室は、過去に1回実施しただけであるが、現在は施設長が2ヶ月に1回“認知症について”、“中高年のうつ対策”、“生活習慣病”などのテーマで健康講話を行っている。
- ・面接時間は、原則として午前10時から午後8時の間であるが、それ以外の時間帯でも対応している。
- ・面会に来られない家族には、おおよそ2ヶ月に1回電話にて状況を報告しているほか、広報誌「丘の上から」を年3回発行して、利用者や施設の状況を伝えている。
- ・利用者の状況を伝えるために、施設職員が家族宅を訪問するまでには至っていない。

評価領域Ⅲ 地域支援機能

評価分類	評価の理由（コメント）
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 	・事務長が地域自治会の役員になっており、自治会の会合で、介護保険や介護サービスの利用方法について説明し、施設への要望や意見などを聴いている。 ・地域住民に対する相談事業は行っていないが、常に介護保険などに関する相談には応じるようにしている。 ・地域住民の要望を聞いたり、自治会のお祭りに施設の広場を提供するなどの交流を通じて、情報の入手に努めている。 ・通所、短期入所の在宅サービスを通じて、地域住民の保健福祉に関する相談に応じている ・施設長が地域の自治会で、隔月に健康講話を実施し、『自治会便り』の健康欄の執筆も担当している。 ・相談内容によっては、関係諸機関と連携を取る必要があるため、担当職員を決めて対応できるようにしている。

評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価分類	評価の理由（コメント）
Ⅳ－１ 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ 	・毎年開催しているヒューマン祭りには地域の人たちを招待し、また地域で開催する夏祭りには施設の入居者が参加し、交流の場を設けている。 ・地元の中学校及び小学校の生徒、幼稚園児などによるボランティア行事も盛んで入居者に喜ばれている。また、学校の行事には入居者が招待され、施設と地域の交流が盛んに行われている。 ・色々な形のボランティアが、年間延250人ほど参加している。施設周辺の環境維持、パワーリハビリ器械の利用記録などの作業にもボランティアが手伝っている。 ・地域には適当な文化施設、商店街がないため、利用者の外出の機会が少なくなっている。 ・横浜市や戸塚区の広報は利用者が自由に閲覧できるようになっているが、積極的に地域の情報を収集して利用者に提供するまでには至っていない。
Ⅳ－２ サービス内容等に関する情報提供 	・年3回発行されている広報誌「丘の上から」は、新聞委員会による手作りで、施設内の様子を具体的に記載して、入居者の家族、地域や関係機関に配布している。 ・ホームページも作成しているが、さらにリニューアルを進めている。 ・福祉関連の専門誌に、施設のサービス内容の工夫例を幾度か紹介したことがある。 ・施設の基本方針や利用条件・サービス内容などについては、重要事項説明書に詳細に記述している。これらの内容の問合せには、常に対応できるよう担当者を決めている。 ・見学はいつでも自由である。事前に連絡があれば、見学者の送迎を実施している。また、身体状況などの理由で施設まで来られない利用希望者には、職員が訪問して説明している。

Ⅳ－３ 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進



- ・ボランティアの担当者を決め、積極的に受け入れている。
- ・「レクリエーション委員会」の中で、ボランティアの受け入れを検討し、行事の実行計画を作っている。
- ・実習生は４年制大学の介護関係２件、看護専門学校３件など、積極的に受け入れ、将来の福祉関連パワーの育成に協力している。
- ・実習生の受け入れの重要性は職員へ説明しており、受け入れマニュアルも作成している。

評価領域Ⅴ 人材育成・援助技術の向上

評価分類	評価の理由（コメント）
Ⅴ－１ 職員の人材育成 	・職員全員の質の向上とチームワークを目標に設立された「教育委員会」を毎月開催し、人材の育成や研修に関する計画を策定して実施している。 ・職員は、年度目標を定めてその達成に努力し、年度末には自己評価を行い、その上で上司が評価を行い、その結果を次年度の研修に反映している。さらに、介護職員には、介護福祉士・介護支援専門員の資格の取得を奨励しており、現在 90%が取得している。 ・施設の理念や方針を実現するため、事務長が職員の構成、配置、能力について、「教育委員会」の報告を参考に年度ごとにチェックし、必要に応じて職員を補充している。職員は常勤主義としてきたが、最近では試用期間を決めて採用し、有能な人材を常勤とするようにしている。 ・外部研修を受講した職員は、２ヶ月毎に開催される内部研修会で報告すると共に、年に２～３回開催される「研修報告会」で全職員に説明している。 ・平成 17 年度は、横浜市介護老人保健施設研究大会に７件、全国老人保健協会神奈川大会で 2 件を発表するなど、毎年施設の研究成果を積極的に外部に発表している。 ・非常勤職員に対しては常勤と同じ研修を行い、業務マニュアルも常勤と同じものを使用し、両者の間に援助技術向上への取組みに差異はない。なお、常勤・非常勤の組合せにも配慮している。

V-2 職員の技術の向上・一貫性



・職員の援助技術の向上を目的に、全職員を対象とした目標管理を実施しており、年度末には「業務チェックリスト」を用いて自己評価後主任による評価を行い、その結果を基に次年度の目標を設定している。

・じょくそう治療の改善事例など、施設内で事例検討会の成果を、外部の大会でも発表している。

・法人の本部に教育指導部があり、援助技術について直接指導と評価を受けている。

・施設内の支援の一貫性を確保するため「サービス提供業務マニュアル」を始め、業務の遂行に必要な基準や、マニュアル類を整備している。マニュアル類は、必要に応じて責任者会議で見直している。今年度は第三者評価を受けることで全面的に見直した。

・利用者毎の援助・支援に必要な情報は、所定の様式に記録し、カードックスに入れて、フロアのサービスステーションで管理し、職員間で共有している。

・各部門の主任以上が参加する責任者会議を毎月開催しているが、各部門の業務分担と、責任の所在を明確化した分掌規程の整備が、今後の課題である。

(改善が望まれる点)

・各職位ごとの分掌規定を制定すると共に、職員の経験・能力に応じた役割や目標を明文化することが望まれる。

V-3 職員のモチベーション維持



・施設とフロア毎に明文化した目標とは別に、職員については、経験、能力等に応じた個人目標を設定し、毎年チェックしている。

・責任者が不在の折、利用者が急変するなど現場での判断が必要になった場合は、看護職員に相談するようルール化している。

・年度末に職員全員が自己評価票と共に、アンケートを提出している。また、職員が自由に意見を言えたり、提案できるようにボトムアップ方式で職員の活性化に努めている。

・上記の職員アンケートに加え、主任が年に1回職員に面接して、職員の満足度や要望を把握している。

・各種の業務改善については、フロア会議に提案され、責任者会議、管理会議にて決定している。

評価領域VI 経営管理

評価分類	評価の理由（コメント）
VI-1 経営における社会的責任 	・職員が守るべき法令、規範、倫理等は、施設の就業規程に明記している。 ・介護保険の不正、個人情報の流出、グループホームの火災などの事例については、朝礼で話しあっている。 ・施設の経営情報の公開については、法人の形態から必要と考えていない。 ・節電、節水対策については、費用節減に繋がるので、積極的に全職員で取り組んでいる。 ・ゴミ問題は「環境委員会」で検討し、屋外にゴミ専用の倉庫を設置して管理している。 ・環境問題に関する横浜市による施設調査でも、良く取り組んでいると評価された。 (改善が望まれる点) ・利用者の保護、利用者の選択の観点から事業運営の透明性が求められているので、施設運営の安定性を示す財務諸表の公開が望まれる。
VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等 	・施設長が採用時に施設の基本方針を説明し、毎年、幹部と個々の職員との懇談の場で理念・方針を点検チェックする仕組みができている。 ・施設長は、常時施設内を回って、直接利用者の話を聴くようにし、利用者の家族ともよく会っている。 ・施設としての重要事項は、各セクションの職員で構成される各種委員会で検討している。また、フロア毎の重要問題は、月1回開催されるフロア会議で討議している。最終的には各セクションの責任者が集まる管理会議で決めている。 ・主任への任用は、上司の推薦があって、論文の提出、法人本部の面接を経て決まり、任用後、本部で主任研修を実施している。・主任には部下を育てよう指導しており、主任は、個々の職員との面談を通じて、職員の能力をチェックし、業務状況を把握する仕組みができている。

VI-3 効率的な運営



- ・施設幹部は事業運営に影響のある情報を収集して法人本部との経営会議で議論している。
- ・サービスの内容ならびに管理的な要素を含む施設の重要事項は、各委員会で全職員が取り組んで、改善の努力をしている。
- ・中長期的な計画や経営幹部の後継者の育成問題は経営母体としての法人で処理されている。
- ・法人としては、病院2箇所、訪問看護ステーション2箇所、クリニック1箇所を運営しており、それらが緊密に連携を取って、利用者に必要に応じた医療、療養環境を提供する努力をしている。

◇ 調査対象

利用者 125名の家族を対象とした。回答のあった家族は80名だった。

◇ 調査方法と回収率

評価機関で準備した「利用者家族アンケート」用紙125通を、事業者から各家族に送付し、約3週間後にアンケートの結果を家族から直接、匿名で評価機関に返送してもらった。

アンケートの回収率： 64%

◇ 回答があった利用者の概要

(1) 性 別：	男 性	24%	女 性	68%	未記入	8%
(2) 年 齢：	40～64歳	5%	75～84歳	37%	95歳以上	4%
	65～74歳	11%	85～94歳	43%		
(3) 入所期間：	3ヶ月未満	19%	6～1年未満	39%	未記入	2%
(4) 回答者の続柄：	配偶者	20%	兄弟姉妹	3%	その他	10%
	子供	66%	甥・姪	1%		

◇ 総合満足度

施設に対する総合評価は肯定的な回答が97%（満足56%、どちらかといえば満足41%）と、大部分の家族が満足している。項目別でもほとんどの家族は、“満足”、“どちらかといえば満足”と回答しており、80%以下の満足度を示した項目はトイレ介助、預かり金及びじょくそうの予防である。

◇ 比較的満足度の高い項目

1) 「入所した時の状況」については、“満足”と、“どちらかといえば満足”を併せて92%あり、施設に関する情報が得やすく、サービス内容や費用について家族は充分理解していることが分かる。

2) 「サービス提供に関する計画」についても“満足”と、“どちらかといえば満足”を併せて96%あり、個別ケア計画が、本人や家族の意向を反映して作成していることが家族に理解されている。

3) 「施設空間の快適さ」、並びに「施設と家族の連携・交流」については、いずれも”満足”が単独で50%を超えており、家族が高い評価をしていることが分かる。

4) 「日常のサービス内容」については、全項目の平均は“満足”と、“どちらかといえば満足”を併せて83%になっており、「本人の体調への日常的な配慮」と「病気や怪我などの時の対応」については、いずれも”満足”が50%を超えており、また、食事や入浴についても評価の高い回答となっている。

◇ 満足度がやや低い項目

1) 「施設の理念や基本方針」については、家族に直接関わりがないためか、“よく知っている”が 13%と低く、“まあ知っている”を併せても81%であり、“あまり知らない”、“全く知らない”家族も 11%見られた。

2) 「トイレやおムツの介助」と「自由時間の活動」については“不満”と“どちらかといえば不満”を併せて10%を超えている。

	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)	44%	46%	8%	1%	1%	0%
	その他： まあまあこんなものと思う(1名)。					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	41%	50%	4%	0%	5%	0%
	その他： 入浴状況をみる機会が無い(3名)。					
トイレやおむつの介助の対応には	45%	31%	13%	0%	8%	3%
	その他： 介助の対象外(5名)、 時間対応で無く本人の要求で対応してほしい(2名)。					
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)	34%	50%	9%	1%	6%	0%
	その他： 本人は活動できる状況で無い。 横になりたいときは寝かせてもらいたい。					
預かり金の管理方法や出納状況の説明については	26%	33%	6%	1%	25%	9%
	その他： お金は施設に預けていない(17名)。 分らない(1名)。					

リハビリや機能回復のための取組みについては	35%	50%	9%	0%	6%	0%
	その他： 本人の状態からは機能回復は望めない(1名)。 週2回でなくリハビリの回数を増やしてほしい(1名)					
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	36%	39%	1%	0%	14%	10%
	その他： 寝たきりで無いので分らない(12名)。 聞いていない(1名)。					
ご本人の体調への日常的な配慮については	55%	40%	3%	0%	0%	2%
	その他：良くしてもらっている(1名)。 利用者毎違いに配慮してもらいたい(1名)。					
ご本人が病気や怪我などの時の対応については	50%	43%	3%	0%	3%	1%
	その他： 幸いその機会が無く分らない(2名)					

問5 施設空間の快適さについて

	満足	どちらかといえは満足	どちらかといえは不満	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)	55%	36%	5%	0%	3%	0%
	その他： 時折トイレの臭いが気になる(2名)。 乾燥しており加湿器がほしい(2名)。					
施設の構造や設備の安全性については	54%	36%	2%	0%	4%	4%
	その他：認知症棟への出入りに鍵が必要だが他の方法は考えられないか(1名)。					

問6 施設と家族との連携・交流について

	満足	どちらかといえは満足	どちらかといえは不満	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	55%	40%	4%	1%	0%	0%
施設行事などの開催日や時間帯への配慮については	49%	48%	1%	0%	0%	2%

問7 職員の対応について

	満足	どちらかといえは満足	どちらかといえは不満	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	57%	39%	3%	0%	0%	1%
一人ひとりの利用者の尊重については	44%	46%	6%	0%	2%	2%
	その他： 職員が忙しすぎて充分対応してもらえない時がある(2名)。					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	53%	35%	11%	0%	1%	0%
	その他： 職員によっては対応が乱暴な方もいる(1名)。					
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)	38%	45%	10%	0%	2%	5%
	その他：分らない(1名)。 利用者の不都合が理解してもらえない時がある(1名)。					
不満や要望を聞く体制と対応には (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)	48%	41%	9%	0%	0%	1%

問8 施設の総合的評価

	満足	どちらかといえは満足	どちらかといえは不満	不満	無回答
総合満足度は	56%	41%	3%	0%	0%

利用者本人調査取りまとめシート

施設名:介護老人保健施設 ヒューマンライフケア横浜

ナルク神奈川福祉サービス

【 結果の特徴 】

第三者評価事業部

◆調査対象
利用者総数125名中、予め施設に依頼した意思疎通が可能な10名（入所者総数の8%）を調査対象とした。
性 別： 男性 2名、 女性 8名
平均年齢： 86歳 83歳
平均要介護度： 3 2
平均入所年数： 6ヶ月 10ヶ月
◆調査方法
評価調査員2名が、2グループに分れそれぞれ別室にて、職員を入れずに1対1で面接した。
◆全体の特徴
全体で12項目ある設問中、1項目に2問ある設問を個別に扱った場合、「はい」との肯定的な回答が70%、「わからない」が12%、「非該当」が11%で、明らかに「いいえ」とした否定的な回答は7%であった。
食事については、全員が“おいしい”と答えており、最後の設問の総合満足度についても10人全員が“居心地が良い”と回答している。
また、次の諸点については、10人中9人が“満足している”と答えている。
*お風呂の回数や時間、 *体調が悪い時の職員の対応
*職員の親切な応接
反面、次の諸点では、“分らない”との回答が半数近くあった。
*入所時の施設生活の説明 *介護計画が希望にあっているかどうか
*地域に開かれた運営
◆項目別の特徴
<入所時の十分な説明>
入所時施設の内容については、半数が“家族から説明を受けた”と回答している。他の半数は、入所した経緯について認識がないか、記憶していない方がほとんどであった。
<ケア計画書は希望に合った内容か>
個別ケア計画については、入居者が本人や家族の希望に合っているかどうかについては、半数が“良く理解できない”、“分らない”と回答している。反面、施設内での生活については、大部分の方が満足しており、利用者間での差異は見られなかった。
<施設の快適さ>
施設内の掃除や温度・照明の点では、7名の方が“環境が良く住み易い”と評価している。「いいえ」と答えた2人の場合は、特に、居室の配置が北側にあり日中陽が入らないことや、トイレが近くにあることをその理由として挙げていた。
<食 事>
10人全員から“食事はおいしい”との回答を得た。
<入 浴>
9人からは“週2回で充分である”、“大きくてゆったり入れる”と肯定的な回答を得たが、1人から、週3回の入浴希望があった。
<排 泄>
6人の方は、排泄が自立していたため、この項目では非該当であった。4人からは“呼べばいい”

いつでも対応してくれる”との回答を得ている。
<余暇・生活内容の自由>
外出や趣味などの活動については、好きなことをいつでもできる利用者が7人あった反面、“散歩外出が自由にできればいい”との希望も聞かれた。
<健康管理・機能回復>
“リハビリは充分対応してもらっている”との回答が多数であるが、1人からは週に3回のリハビリの希望がだされている。体調が悪いときの職員の対応には、全員が満足している。
<苦情への対応>
「非該当」が半数を占めたのは、“苦情はない”、“気になることはない”との回答者である。そのほかは、気軽に苦情を言える方が3人、“わからない”と回答した方が2人である。
<プライバシー保護・人権擁護、職員の対応>
“他人に見られて困ることはない”、“何が問題かわからない”との回答が多数を占めた。職員の対応については、1人が”職員が忙しすぎてお願いできない”と回答しているほかは、9人から、“現状に満足している”との回答があった。
<地域に開かれた運営>
7人が“ヒューマン祭りには大勢の方が来てくれて楽しい”、“祭りが待ちどろしい”と回答している。他の3人からは“わからない”と回答だった。
<施設の満足度>
全員が“満足している”、“充分にしてもらっている”と回答している。

施設名 ヒューマンライフケア横浜

第三者評価 事業者コメント

私たちヒューマンライフケア横浜は、横浜市で7番目に開設した介護老人保健施設です。『自分や自分の家族が受けたいケアサービスの実践』という施設理念を掲げサービスの提供を行って参りましたが、それがご利用者様やご家族様にとってどの様に評価されているのかを知り、今後の施設運営の指針にしたいと考え第三者評価を受審しました。

総合的評価では『満足』『どちらかといえば満足』の評価が97%に達したことは、私たちの日頃の取り組みを評価して頂いたものと心より感謝しております。しかし、個別の評価を見ますと、まだまだ至らない点や改善の余地のある面が見受けられます。私たちは施設理念を具現化するために、今後も研修・研鑽に努め、更に皆様方にご満足いただける施設にする様に努力して参ります。

この度の審査に当たり、貴重なご意見をいただきましたご利用者様・ご家族様に感謝申し上げますとともに、今後ともお気づきの点は遠慮なくお申し出くださることをお願い致します。