

介護老人福祉施設 ひらまの里

平成 20 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	平成 20 年 3 月
公表年月	平成 20 年 5 月
対象サービス	介護老人福祉施設
対象事業所	川崎市特別養護老人ホーム ひらまの里
総合評価	
【施設の特色】 ◇ 平成 11 年 4 月に川崎市が設置し、「川崎市社会福祉事業団」が運営する当施設は、JR 南武線の平間駅と鹿島田駅から、それぞれ徒歩 15 分の多摩川に近い住宅地に位置している。建屋は地上 3 階、地下 1 階の全館バリアフリー構造で、内部は大きな中庭を中心に開放感があり、明るく清潔で落ち着いた雰囲気がある。 ◇ 昭和 60 年設立の社会福祉法人「川崎市社会福祉事業団」は、その歴史は古く現在川崎市内に、障害者施設 12 か所、高齢者施設と児童施設をそれぞれ 6 か所運営し、福祉事業を総合的に展開して地域に貢献している。 以上の経過から、同一法人内には、福祉に関する豊富な経験と人材の蓄積があり、当施設は、それらを背景に運営されているのが大きな特色である。 ◇ 当施設は平成 18 年に、川崎市が指定管理者制度を導入したことにより、新たに「指定管理者」としての指定を受け、「地域包括支援センター」や「デイサービス」、「ショートステイ」、「居宅介護支援センター」を併設して、高齢者を対象とした総合的な地域福祉の拠点として活動している。 【特に優れていると思われる点】 1) 快適な施設空間 ◇ 開設後 9 年を経過した施設であるが、内外装ともに日常の保守・点検が行き届いている。 また、「住環境の快適さが、利用者満足度の向上の重要な要因である」ことを、職員にも徹底しており、職員は、換気や室温、湿度、採光、音量に配慮し、清潔で明るく心が癒される施設の運営に努めている。 ◇ リビングの壁際と廊下には、数か所ずつソファと腰掛けを置き、利用者の一人ひとりが思い思いに休憩し、落ち着いて過ごせる場所として工夫している。また、1 階のホールには、4 人ずつ利用できる間仕切り付きのスペースを 3 箇所設置し、家族や友人との面会、利用者の休憩場所として自由に利用している。なお、近くにはコーヒーマシンが自由に飲める「喫茶コーナー」があり、利用者の憩いの場にもなっている。	

2) 年度事業計画の策定と質の高いサービスの提供

- ◇ 当施設では毎年度末に、施設長以下幹部職員が中心になって、当該年度の事業報告書をまとめ、その結果をベースに次年度の事業計画書を策定し、全職員に配布してその達成に努めている。

事業計画書には、年度ごとの方針と重点目標、事業内容を記載して組織としての方向を明確化している。また、事業計画書は、施設のパンフレットや重要事項説明書などの資料とともに、公開用のファイルにまとめ、玄関入口に置いて、家族や第三者に公表している。

平成 19 年度の施設の基本方針には、「利用者の尊厳を支え、利用者一人ひとりが充実した 1 日を過ごせるよう支援する」を挙げ、重点目標には、「内部評価と外部評価プログラムを導入して、より質の高いサービスを提供できるよう改善する」を掲げて、施設長以下、全職員が一体となってサービスの質の向上に取り組んでいる。

具体的な事例として、次の諸点が挙げられる。

- ・ 年間の行事計画、および、施設内外の研修計画の具体策を立案して実行している。
- ・ 運営会議を始め、管理会議、衛生委員会、防災会議、給食会議など必要な会議や委員会を定期的に開催して情報を共有し、サービスの向上を図っている。
- ・ 食事、口腔ケア、入浴、排泄などの各種介助手順書に加え、身体拘束や夜間緊急対応マニュアル、防災マニュアルなどの特殊条件での業務処理要領を完備している。
- ・ 利用者が充実した日々を過ごせるよう、職員は、利用者の意志を尊重した日常生活と余暇活動に努めている。

3) 地域に密着した施設のサービス活動

- ◇ 地域における高齢者の福祉サービスの拠点として、また地域に開かれた施設として、次のとおり相談・サービス情報の提供や人的貢献など積極的に地域との交流を図っている。

- ・ 町会、自治会の要請に応じて、講演会の講師を引き受け、また、併設の地域包括支援センターと共同で、介護教室を開催している。
- ・ 地域にある保育園や小学校・中学校とは、児童や園児が慰問に施設を訪れ、また、地域の行事に利用者が出かけて交流している。
- ・ ボランティアの受入れは、個人や団体で年間累計約 2700 名を超え、シーツ交換や理容など施設の運営に協力してもらっているほか、コーラスや踊りなどの余暇活動で、利用者と幅広い分野で交流している。

- ◇ 地域への施設の開放、備品貸し出しの一環として、外部から直接出入りできる「地域交流室（机・椅子・湯沸し場付き）」を、午前 9 時から午後 9 時まで無償で開放しており、地域の人々の好評を博している。

【特に改善や工夫などを期待したい点】

1) ターミナルケアへの対応と医療機関との連携

- ◇ 今後の高齢者の増加に伴い、施設へのターミナルケアの要請は益々強くなるものと想定されます。施設として、ターミナルケアへの方針を明示し、マニュアルを整備して介護に携わる全職員を対象とした研修を、計画的に実施することを期待します。

また、医療依存度の高い利用者の受入れは、依存度の低い一部の方のみに留まっています。現在計画中の「重度化対応加算」の導入とともに、法人の指導協力を得

て、医療機関との連携を深め、医療依存度の高い利用者の受入れ促進を期待します。

2) サービス内容に関する情報提供と家族・地域との連携

◇ 施設の運営状況や、利用者の生活の様子など、施設の情報を積極的に地域に提供する手段の一つとして、広報紙の発行を期待します。

◇ 地域への情報提供機能としてのホームページは、法人のホームページにリンクして「ひらまの里」独自のページを作成してはいかがでしょうか。

なお、その上でパンフレットなどに、ホームページの URL の掲載をご検討ください。

評価領域ごとの特記事項

1.人権への配慮	・理念の第1に、「利用者への充実したサービスの提供」を挙げ、基本方針に「利用者の尊厳を支える支援」を掲げて、利用者本人の尊重と人権への配慮を明示している。 ・また、「規範・倫理規定」を整備し、川崎市の「高齢者虐待防止事業実施要綱」等を参照して、虐待の防止についての職員研修を実施している。 ・入所時、全職員に個人情報に関する守秘義務を明記した「就業規則」を配布して、プライバシーの保護を徹底している。
2.利用者の意志・可能性を尊重した自立生活支援	・入所時に聴取したアセスメントをベースに、利用者や家族の意向を反映した個別援助計画を作成している。 ・利用者は、各人の希望と体調に合わせて、テーブルの花飾りや洗濯物たたみ・食事の配膳などの軽作業を行っている。また、買物や食事、散歩などで戸外に出かける機会をつくっている。 ・居室への個人用のテレビの持ち込みや、新聞・雑誌類の個人購読は自由である。髪型や服装は各人の好みを尊重している。
3.サービスマネジメントシステムの確立	・個別の援助計画の策定、見直しに当たっては、利用者・家族の意向を踏まえて援助の目標、方針を立て、課題解決のための長・短期目標を設定している。 ・提供したサービスの実施状況を明確にするため、利用者への職員の対応と、利用者ごとのサービス内容を、それぞれ業務日誌とケース記録に記載して、カンファレンスに反映している。 ・計画書の見直しは、基本的には年1回であるが、利用者の状況に応じて随時見直している。
4.地域との交流・連携	・併設の包括支援センターと連携して、地域の要介護、要支援状態にある高齢者の福祉ニーズの把握に努めており、地域住民に対しては、保健福祉に関する講演会や、介護教室を開催している。 ・介護サービス事業(通所・短期入所・居宅介護)も併設しており、施設として、地域の関係機関や敬老会等の集まりに積極的に参加し、福祉・介護に関する説明会や勉強会を実

	施している。 ・地域の自主活動を支援する目的で、外部から直接出入り可能な「地域交流室」を無料で提供している。
5.運営上の透明性の確保と継続性	・家族会や民生委員の集いには、参加者にパンフレットを配布して、施設の情報を提供している。また、施設の情報は、法人と川崎市老人福祉施設事業協会のホームページに掲載している。 ・外部の情報提供媒体からの取材依頼には、利用者のプライバシーに影響しない範囲で積極的に情報を提供し、その一部はホームページにも掲載している。 ・施設の利用希望者や見学者には、理念・基本方針・事業の概要やサービス内容を記載したパンフレットを提出して説明している。
6.職員の資質向上の促進	・施設では、人材の育成を目的とした年間研修計画を立てて、施設長から非常勤職員まで、全職員が施設内外の研修と、法人主催の研修を受講している。 ・研修結果は、報告書にまとめ上司の意見を入れて施設長に提出し、更に、職場内に回覧して研修の成果を共有している。内容によっては、職場内、あるいは外部の大会に参加して発表している。 ・また、研修結果は年1回「職務能力確認表」により20項目について評価して人事考課を行っている。

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 	・ 4項目からなる理念の第1に、「利用者への充実したサービスの提供」を挙げ、基本方針に「利用者の尊厳を支える支援」を掲げて、利用者本人の尊重を明示している。 ・ 理念は入所時の研修で説明しているほか、事業報告書の冒頭に記載し毎年3月、全職員に配布して説明している。しかし、全職員が理解するまでには至っていない。 ・ 提供するサービスは、理念・基本方針に則った事業計画に基づいて、毎月方針と目標を立て実施している。 <コメント・提言> ・ 理念・基本方針をより周知徹底するため、職員の介護ステーションと家族、第三者用に玄関ロビーに掲示することを期待します。
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 	・ 入所に先立ち、看護師や栄養士、介護スタッフが、利用者宅や、介護老人保健施設、または病院に出向き、本人や家族に直接面接して、利用者の身体状況や生活状況を、所定の様式にてアセスメントしている。 ・ 個別の援助計画は、聴取したアセスメントを基に、利用者や家族の意向を反映して、援助の目標・方針を立て、課題解決のための長・短期目標を明示して作成している。 ・ なお、個別援助計画の作成にあたっては、法人内の理学療法士や嘱託医、または、外部医院の医師から必要に応じてアドバイスを得ている。特に、リハビリテーションについては、当施設の理学療法士のほか、法人内他事業所のリハビリ担当医や、理学療法士・作業療法士から助言を得て援助計画に反映している。 ・ 計画書の見直しは基本的には年1回である。ただし、利用者の状況に応じて直ちに直している。なお、利用者の状況は、緊急時以外年1回のケアプラン見直しのとき家族に報告している。 作成した援助計画と見直した結果は、利用者と対応が可能な家族に内容を説明して了解を得、計画書に署名・押印を貰っている。

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



- ・提供したサービスの実施状況を明確化するため、利用者への職員の対応と、利用者ごとのサービス内容を、それぞれ業務日誌とケース記録に記載している。
- ・利用者に応じて食事時間を十分にとるなど、利用者のペースを基本としたサービスを提供している。
- ・利用者 5～6 人ごとに介護職員一人が就く担当制を採用している。利用者の意向は、担当職員が把握してカンファレンスに反映し、年 1 回の援助計画見直しの折、サービスの実施状況を評価している。

I-4 快適な施設空間の確保



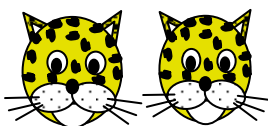
- ・居室を始めリビング、浴室、トイレなどの清掃は、専門業者に委託して毎日行っており、換気・室温・湿度や採光の調整は、職員が行っている。冬季には居室に加湿器を使用している。
- ・リビング内と廊下には、数個所にソファや椅子を置き、利用者同士の歓談の場所として、また、一人で過ごせる場所として活用している。
玄関のロビーには、同時に 3 組の家族や友人に対応できる面会コーナーがあり、そばには、コーヒーが自由に飲める「喫茶コーナー」を設置している。
- ・感染症・食中毒の予防まん延防止策として、毎月、施設長、看護師、栄養士が参加する感染症対策委員会を開催している。職員研修も全職員を対象に年 2 回実施している。
- ・毎月、施設長以下関係者が参加する「事故防止委員会」を開催して、設備の安全性と提供しているサービス内容を確認している。
骨折や入院まではないが、転倒・打撲やあざは経験しており、その都度事故原因を究明して、低床ベッドの採用やベッドに離床センサーをつけるなど、再発防止策を講じている。
- ・防災・避難訓練は、毎年定期的に、日中 2 回、夜間 1 回実施している。施設は、高齢者用の住宅との一体構造のため、合同の防災組織となっており、訓練も共同で行っている。
なお、各フロアには散水栓、消火器と火災報知器を 5 箇所設置している。
- ・非常災害時に備えて、3 日分の食料と必要な物資を備蓄している。

I-5 苦情解決体制



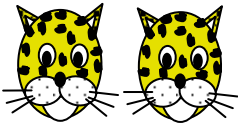
- ・利用者や家族が、サービスについての要望や苦情を訴えやすい仕組みとして、重要事項説明書に施設内の受付け担当者名を記載し、外部の受付け窓口として「川崎市介護保険相談窓口」などの電話番号を明記している。また、法人内に苦情等に対応する第三者委員会を設置して、委員には民生委員や社会福祉士、児童委員、家族会の評議委員にお願いしている。
- ・更に、利用者や家族からの要望や苦情を積極的に聴取する仕組みとして、年1回開催する家族会と3、4か月ごとの役員会を活用するとともに、エレベータ入口に意見箱を置いている。
- ・施設内の苦情対応組織としては、施設長が主催する「苦情解決委員会」があるほか、年2回全職員を対象に、法人内や他の事業所の事例を参考に「苦情解決事例研修」を行っている。

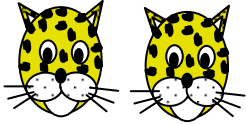
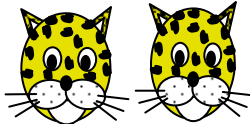
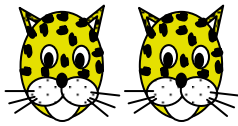
I-6 特に配慮が必要な利用者への取り組み（医療対応含む）



- ・現在、特に配慮が必要な利用者10数名に対しては、それぞれの状況に応じたケア計画を立てている。
看護ステーションと利用者の居室内には、個別に具体的なケア内容を記載して掲示し、職員間で情報を共有して注意を喚起している。
- ・特に認知症高齢者で配慮が必要な利用者の介護は、医師・看護師・栄養士や介護職員が参加するケアカンファレンスで介護方法を検討しケア計画に反映している。
- ・高度医療依存利用の受け入れは、胃ろうの方のみであり、医師の指示に基づき看護師が対応し、看護・介護記録に記載している。
その他、高度医療依存者については、医療・看護体制が十分でないため受け入れていない。

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 	・利用者の入退所は、施設長以下、生活支援係長、生活相談員、看護師、栄養士など、複数の職員で構成する「入退所検討委員会」で検討している。なお、委員会には施設外の第三者は参加していない。 ・委員会での検討内容については、詳細に記録しており、家族からの要望があれば公開している。 ・施設への入退所日については、予め希望の日時を聞いて可能な限り要望に沿っているが、職員の勤務体制面から、土・日・祝祭日を除いた平日の時間帯で対応している。 <コメント・提言> ・入退所決定の透明性、および公平性を確保するため、検討委員会の委員に施設外の第三者を加えることをご検討ください。

Ⅱ－２利用者本位のサービス提供 【食事】 	・利用者に食事を楽しんで頂くために、３月の早春会、５月の端午の節句、７月七夕、９月の敬老お祝い会や１２月クリスマスなど、年間５～６回の行事食を提供している。 ・毎日、楽しく落ち着いて食事ができるよう、食堂内に季節に応じた装飾を施し、家庭的な雰囲気のある食器を使用している。 また、食事時間内は、テレビの音量を低めに設定している。 ・食事には、利用者一人ひとりのペースを尊重して、十分な時間をとっている。更に、食べやすいように利用者の状況に応じて、椅子・テーブルの高さを３か月から６か月ごとに見直している。
Ⅱ－２利用者本位のサービス提供 【入浴】 	・入浴は、基本的には週２回であるが、必要に応じてシャワーや清拭を随時行っている。個別入浴にも希望により対応している。 ・入浴介助は、常時２名体制で行っているが、利用者の身体状況によっては安全面に配慮して増員している。 ・脱衣所は、ドアとカーテンで仕切られており、プライバシーに配慮している。 ・同性介助には、できるだけ配慮しているが、職員のローテーションの面から、利用者全員には対応できていない。
Ⅱ－２利用者本位のサービス提供 【排泄】 	・個別ケア計画の中で、利用者に応じて排泄自立支援計画を立て、個人別排泄チェック表により、排泄リズムを把握して、さりげない声掛けによりトイレに誘導している。 ・共用のトイレはドア式を採用し、居室内のトイレには、アコーデオンカーテンを設置して、利用者の排泄時のプライバシーに配慮している。なお、居室でポータブルトイレを使用するときは周囲をカーテンで閉めている。 ・排泄間隔がつかめた利用者には、おむつからトイレに誘導し、次にポータブルトイレへと段階的に移行しているが、夜間おむつをはずすまでには至っていない。 ・同性職員による排泄介助に努力はしているが、職員の体制面で十分にはできていない。
Ⅱ－２利用者本位のサービス提供 【その他】 	・ターミナルケアについては、家族の要望により可能な範囲で個人別に対応している。 ・今後、ターミナルケアを制度的に実施するため、医療・看護面、および職員教育の充実を図る計画である。 <コメント・提言> ・ターミナルケアの制度的導入を計画していますが、早期に体制を確立することを期待します。

Ⅱ－３ 余暇・生活内容の自由な 選択



- ・利用者は、作業としてではなく各人の希望と体調に合わせて、テーブルの花飾りや洗濯物たたみ・食事の配膳・加湿器の水入れなどの軽作業を行っている。
- ・利用者の楽しみの一つである施設の行事内容については、職員が日頃から利用者や家族の意向を汲み取り、企画に反映している。
- ・その日の天候、利用者の体調や要望に合わせて、買物や食事、観光地の見学など、戸外に出かける機会をつくっている。
- ・居室への個人用のテレビの持ち込みや、新聞・雑誌類の個人購読は自由である。また、訪問美容師が週１回ボランティアで来所し、利用者の希望に応じている。髪型や服装は各人の好みを尊重している。
- ・預かり金は、「預かり金管理規定」に基づき、自由に出し入れができる。出納状況は、３か月に１回郵送にて家族に報告している。

<コメント・提言>

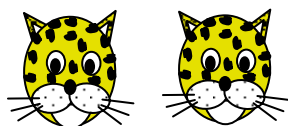
- ・預かり金出納状況は、施設利用料の明細書などと合わせて、毎月定期的に報告することを期待します。

Ⅱ－４ 機能回復・寝たきり防止 等への支援



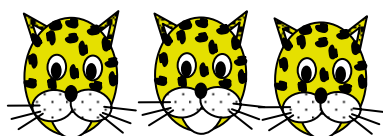
- ・機能訓練については、専任の理学療法士の指導により、個別ケア計画の中に機能訓練を位置づけている。看護・介護職員は、理学療法士からリハビリテーションの訓練を受けている。
- ・個別ケア計画の作成・見直しは、看護・介護など複数職種間で検討を行い、また、全職員に対して機能訓練の必要性についての研修も実施している。
- ・機能訓練以外に、日々のレクリエーションの中でも、日常動作機能の維持・向上を目的とした体操を取り入れている。
- ・利用者には、日々の生活にリズムを持って明るく過ごしてもらうため、また、じょくそう予防のためにも、どうしても困難な利用者で、医師の指示のある方以外は寝間着を着替えて、離床して食事をするようにしている。
- ・車椅子等の福祉用具は、利用者の身体状況に合わせて数種類を用意し、使用方法等は職員がメーカーの指導を受けている。利用者が使いにくい面があれば「介護状況票」に記載して改善している。

Ⅱ－５ 健康管理



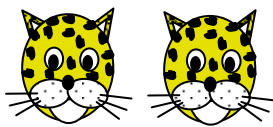
- ・利用者の日々の健康状態の管理は、毎日バイタルチェックの結果と食事摂取量を記録し、フロア会議で情報を共有している。体調や心理的な変化がある場合も、看護師や介護職がチェックして、ケアノートに記録している。
- ・利用者の健康管理データは、医師・看護師などがそれぞれ管理しているので、これの一元化管理を検討している。
- ・薬は、看護師が薬局から受け取り、薬と服用者の氏名が一致していることを確認の上、個人別・服薬特別に保管箱へ格納して管理している。利用者へは、薬袋に記載した氏名と利用者を確認して服薬している。

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）



- ・個人情報に関する守秘義務については、「職員ハンドブック」内の就業規則に記載があり、入職時に全員に配布し、また、職員研修にて説明している。
ただし、実習生やボランティアに対して、個人情報守秘義務についての指導は行っているが誓約書はとっていない。
- ・施設では、毎月「身体拘束防止委員会」を開催し、身体拘束ゼロを目指して個別に検討している。また、玄関のロビーには、ポスターを掲示して身体拘束の廃止を喚起している。
なお、やむを得ず拘束する場合は、事前に家族に説明し了解を得るとともに、経過観察記録をとり拘束の廃止に努力している。
- ・利用者の人権擁護については、「規範・倫理規定」を整備し、また、川崎市の「高齢者虐待防止事業実施要綱」等を参照して、虐待の防止についての職員研修を実施している。また、他事業所の事例等を適宜回覧して注意を喚起している。
平成 20 年 2 月には、職員研修会にて全職員に、虐待の防止について説明している。
- ・成年後見制度利用の相談と支援を目的に、(福)川崎市社会福祉協議会の川崎市あんしんセンターのパンフレットを備え、ポスターを掲示して情報の提供に努めている。なお、成年後見制度の活用につなげるため、併設する地域包括支援センターの権利擁護担当職員の協力を得る体制ができている。

Ⅱ－７ 利用者家族との交流・連携



- ・家族との連携を密接にするため、3月の早春会、7月の夏祭り、9月の敬老お祝い会などの行事を行い、利用者家族の参加の機会に個別に面談して交流を深めている。
- ・年1回の家族会と3、4か月ごとの役員会を開催している。家族会終了後は懇親会を行い、意見や要望を聞き、施設の運営に反映している。
- ・行事に参加できず、面会にも来所できない家族には、電話等で利用者の日常生活や健康状態を知らせている。
なお、職員は緊急時などの必要時以外、家族宅を訪問する体制はできていない。
- ・広報誌の発行を検討しているが、発行するまでには至っていない。

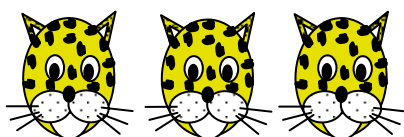
<コメント・提言>

- ・広報誌を発行することにより、家族や地域に利用者や施設の情報を積極的に提供することを期待します。
- ・毎月の施設利用請求書などの発送に合わせて、利用者や施設の近況を連絡する工夫が望まれます。

評価領域Ⅲ 地域支援機能

評価分類

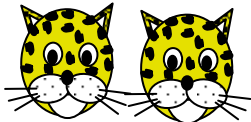
Ⅲ－１ 施設の専門性を活かした地域の人々に対する相談・サービスの提供



評価の理由（コメント）

- ・併設の地域包括支援センターと連携して、地域の要介護、要支援状態にある高齢者の福祉ニーズの把握に努めており、地域住民に対しては、保健福祉に関する講演会や、介護教室を開催している。また、地域包括支援センターが、地域在住高齢者の心身の健康の維持や、生活の安定を図るために必要な援助も行っている。
- ・介護サービス事業（通所・短期入所・居宅介護）も併設しており、施設として、地域の関係機関や敬老会等の集まりに積極的に参加し、福祉・介護に関する説明会や勉強会を実施している。
- ・当施設と合築のシルバーハウジング（市営住宅）の高齢者に対し、生活援助員を派遣して、入居者の自立援助・安否の確認・家事援助など快適な生活を営めるように支援している。
- ・川崎市、(福)川崎市社会福祉協議会、川崎市老人福祉施設事業協会等の関係機関や、地域の団体のリストを作成して、職員が共有している。
関係諸機関、近隣住民組織、福祉団体関係者との連携、情報交換を積極的に行い、地域のネットワーク作りにも努めている。

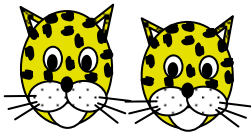
評価領域Ⅳ 開かれた運営

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 	・施設に対する理解促進のため、年１回の家族会と４回の役員会で年間の行事計画を説明し、また、地域にチラシを配布して行事への参加を呼びかけている。近隣の保育園や小学校・中学校から慰問に来てもらい、地域行事には利用者が出かけたりしている。 ・シーツ交換や、趣味の会に多数のボランティアが参加している。玄関のロビーに「ボランティア受け入れ」のポスターを掲示している。 ・地域の自主活動を支援する目的で、外部から直接出入り可能な「地域交流室」を無料で提供している。 ・介護度が高く車椅子の利用者が多いため、地域の行事に参加する機会は限られているが、反面、地域のお祭りには、お神輿が施設の玄関まで来てくれる。なお、施設として地域の情報を積極的に収集して、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 	・家族会や民生委員の集いには、参加者にパンフレットを配布して、施設の情報を提供している。また、施設の情報は、法人と川崎市老人福祉施設事業協会のホームページに掲載している。 ・外部の情報提供媒体からの取材依頼には、利用者のプライバシーに影響しない範囲で、積極的に情報を提供し、その一部は、ホームページにも掲載している。パンフレットやホームページには、施設のサービス内容や料金などの概要を明示している。 ・施設の利用希望者や見学者には、理念・基本方針・事業の概要やサービス内容を記載したパンフレットを提供して説明している。外部からの問合せには、施設の概要票にて対応しており、パンフレットとホームページには、施設見学ができる旨明示している。なお、施設見学の日時については、土曜・祝日を除いて見学者の都合に合わせている。
Ⅳ－３ 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進 	・ボランティアには、受け入れマニュアルに基づき、施設の方針や守秘義務など利用者への配慮を十分説明している。受け入れについては、職員にはミーティング時に、利用者へは、朝のラジオ体操の時間を利用して説明している。 ボランティアからの提案があった場合は、内容に応じて所定の会議で検討し対応している。 ・実習生については、受け入れマニュアルにて、施設の方針や注意事項などを説明している。なお、実習生の受入れは、年間計画に基づいて実施している。 ・福祉学校の実習に対応した受け入れプログラムを用意し、更に実習生の意向を反映して実習計画を作成している。実習終了後は、反省会を行い、実習生の意見によっては施設の運営に反映している。

評価領域Ⅴ 人材育成・援助技術の向上

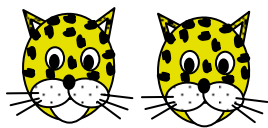
評価分類	評価の理由（コメント）
Ⅴ－１ 職員の人材育成 	・必要な人員は逐次補充している。 ・施設では、人材の育成を目的とした年間研修計画を立てて、施設長から非常勤職員まで、全職員が施設内外の研修と、法人主催の研修を受講している。 また、常勤・非常勤職員の別なく、職員の希望を入れた年間の研修計画を作成して、人材の育成に取り組んでいる。 ・研修結果は、報告書にまとめ上司の意見を入れて施設長に提出し、更に、職場内に回覧して研修の成果を共有している。内容によっては、職場内、あるいは外部の大会に参加して発表している。 また、研修結果は、年１回職種別の「職務能力確認表」により２０項目について評価し、人事考課にも反映している。 ・常勤職員同様、非常勤職員にも同じ業務マニュアルを使用し、用途に応じて職種別に配布している。日常業務では、正職員が責任者になり非常勤職員との組み合わせで対応し、非常勤職員の資質の向上を図っている。 ・非常勤職員には、経験豊富な主任の正職員がついて、指導にあたっている。
Ⅴ－２ 職員の技術の向上・一貫性 	・職員の技術力の向上を目的に、正職員には年１回、２０項目について評価し人事考課を実施している。契約職員には、技術の達成度を評価するチェックリストにて確認している。なお、職員自身による自己評価についても検討中である。 ・施設内の工夫・改善事例や他事業所の事例を基に、リスクマネジメントの観点から、グループ別にディスカッションの研修をしている。 ・専門技術や新商品の採用に当たっては、その都度メーカーの技術員から取扱いについての指導を受けている。 ・特に注意が必要な援助・支援の情報は、看護師が対応シートにまとめて看護室と、利用者の居室に掲示し、介護職員が就業前に情報を共有し執務前に目を通してしている。 ・施設長以下全職種の業務内容を規定しており、毎年内容を点検している。毎月、施設長、係長、および業種別の担当職員が参加する運営会議を開催して、介助・支援の一貫性を確保している。
Ⅴ－３ 職員のモチベーション維持 	・正職員には、「個別達成目標計画書」を作成して、職員の能力の向上を図っている。 ・施設長以下各職種の事務分掌を定め、業務の遂行にあたっての職員の権限と責任を明確化している。 ・施設長は、年２回職員全員に面接し、職員の現状や要望を把握している。また、各種のカンファレンスで職員の意見を聞き、業務の改善につなげている。

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 	・正職員には、職員が順守すべき法・倫理を明記した「就業規程」と「職員ハンドブック」を配布し、非常勤職員には、採用時に守秘義務などの法の順守を口頭で周知している。 ・全職員に毎年事業計画書を配布するとともに、玄関のカウンターにパンフレットや事業計画書・重要事項説明書などをファイルした「閲覧用台帳」を置いて第三者に施設の運営情報を積極的に公開している。 ・年２回法令順守をテーマにした研修会を行い、また、新聞で報道された他施設での不適切な事例を切り抜き、職員に回覧して注意を喚起し、ミーティング時にも説明し徹底を図っている。 ・環境に配慮して、ごみの分別収集を徹底している。省エネの分野では、水道栓に節水こまを取り付けて節水に努め、不要な照明を切る節電を推進しており、緑化の面では、玄関前の庭への植樹に続き、今後は屋上や中庭の緑化を検討している。 ・施設の方針や目標に環境整備を位置づけるまでには至っていない。 <コメント・提言> ・施設の環境問題への取り組み姿勢を内外に表明するため、施設の方針や目標にその旨記載し、具体的な事例をパンフレットやホームページに明示することを希望します。

Ⅵ－２ 施設長のリーダーシップ・主任の役割等 	・施設の理念・方針を明記した「職員ハンドブック」、「事業計画書」を全職員に配布して施設の基本方針を明確にしている。 毎月の運営会議、３月度に開催する職員会議で、施設の年度方針を職員に周知するとともに、法人の理念・方針を再確認している。 ・施設長は、日々施設内を巡回して利用者に声を掛け、思いや意見を聞きだしている。 ・重要な意思決定の結果は、職員には職員会議で、利用者には巡回の折に、家族には家族会・家族会役員会で説明している。なお、意志決定に先立ち、毎月の運営会議で情報を提供して、職員から意見を聴取している。 ・法人内には、係長クラスを計画的に育成するプログラムは研修計画の中にはあり、法人の研修計画の中で対応している。 係長が職員の業務を把握し、OJT で職員の能力・経験に合わせて指導教育できるように、ローテーションに配慮している。 ・職員の勤務がオーバーにならないよう、夜勤の回数を月４回以内に留め、更に、勤務状況に応じてローテーションで対応している。
--	---

VI-3 効率的な運営



- ・外部環境の変化に対応するため、施設長は、川崎市老人福祉施設事業協会の施設長会議、法人内の施設長会議に出席する機会を捉え、また、業界新聞から、事業の運営に影響する情報を収集・分析して運営会議で報告している。

重要課題については、随時開催する管理会議で討議して、職員間で情報を共有している。

- ・年度後半にプロジェクトチームを編成して、「次年度の新たな取り組み」を検討し、「年度キャッチフレーズ」、「改善事項」を策定し、全職員に周知して施設全体でその達成に努めている。
- ・川崎市の指定管理者として、平成 17 年度に 5 か年の中期計画を策定した。

平成 20 年度の課題としては、「重度化対応加算」、「サービスの質の向上」、および「グループ化のあり方」を検討している。今回の第三者評価の受審もその一貫である。

- ・施設の運営に関しては、適宜法人の指導を受けるとともに、外部の監査法人の監査を受けている。

なお、次代に備えた幹部の計画的な育成は、今後の課題である。

利用者家族アンケート

結果の特徴

1. アンケート回収率 対象者数 74家族 回収 50家族 回収率 68%

2. アンケートの特徴

本件説明上での満足度割合は、「満足」「どちらかといえば満足」への回答者数合計の全回答者割合をいう。

(1) 総合評価 満足度割合は94%であった。

(2) 個別項目について 【下記()内数字は満足度を示す】

① 入所したときの状況では、施設に関する情報が得やすかった。(90%)

② 日常のサービス内容では、食事(94%)、預り金の管理(94%)、体調への日常的な配慮(90%)の3項目の満足度が高かった。

③ 施設空間の快適さについては、清潔で適切な温湿度(92%)、安全性(90%)と全項目の満足度が高かった。

④ 家族との連携・交流については、施設行事の開催日や時間帯への配慮(98%)が高く、施設側の配慮姿勢を高く評価している。

⑤ 職員の対応については、プライバシーへの配慮(92%)、利用者への尊重(90%)、職員の対応が優しく丁寧(90%)、不満や要望をよく聞いてくれる(90%)と、設問5項目中4項目の満足度が90%以上であった。

調査結果

■施設の基本理念や基本方針について

問1

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
	16%	48%	8%	18%	6%	4%



問1で「よく知っている」、「まあ知っている」と回答した方のうち

付問1

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
	63%	37%	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	48%	42%	6%	2%	0%	2%
	その他:					
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%	40%	8%	2%	0%	2%
	その他:					

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	44%	44%	4%	6%	0%	2%
	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	44%	44%	8%	0%	0%	4%
	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
食事については (内容や介助の対応など総合的に)	60%	34%	2%	2%	2%	0%
	その他:					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	50%	38%	0%	2%	4%	6%
	その他:					
トイレやおむつの介助の対応には	52%	28%	6%	2%	8%	4%
	その他: 本人がこの項目に該当しないので分からない。					
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)	50%	38%	4%	0%	4%	4%
	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	64%	30%	4%	2%	0%	0%
	その他:					
リハビリや機能回復のための取り組みについては	34%	30%	10%	6%	10%	10%
	その他: 高齢で介護度が高く、取り組みに関心がない。					
じょくそう予防や寝たきり防止のための取り組みについては	46%	38%	4%	2%	4%	6%
	その他: 施設がどのような取り組みをしているか分からない。					
ご本人の体調への日常的な配慮については	58%	32%	4%	2%	2%	2%
	その他:					

ご本人が病気や怪我などの時の対応については	58%	26%	8%	0%	6%	2%
	その他:ケガや病気になっていないので、施設の対応は分からない。					

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)	60%	32%	4%	2%	0%	2%
	その他:					
施設の構造や設備の安全性については	60%	30%	6%	0%	0%	4%
	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は	48%	34%	10%	8%	0%	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は	58%	40%	0%	0%	0%	2%
	その他:					

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	60%	32%	6%	0%	0%	2%
	その他:					
一人ひとりの利用者の尊重については	56%	34%	8%	0%	0%	2%
	その他:					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	70%	20%	4%	2%	0%	2%
	その他:					
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)	52%	32%	6%	2%	6%	2%
	その他:分からない、というコメントがあった。					
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)	56%	34%	6%	4%	0%	0%
	その他:					

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	60%	34%	4%	2%	0%

利用者本人調査取りまとめシート

施設名：川崎市特別養護老人ホーム ひらまの里

ナルク神奈川福祉サービス
第三者評価事業部

【 結果の特徴 】

◆ 調査対象

対象者には、男女比、年令、入所年数、要介護度、および、認知症の程度を勘案して事業所が選定した意思疎通可能な 10 名（入所者総数の 12%）を対象とした。

性 別： 男性 0 名、 女性 10 名

平均年齢： 81.7 歳、 平均介護度： 2.3

◆ 調査方法

評価調査員 2 名が、2 グループに分かれ、それぞれ別室にて、1 対 1 の個別面接にて聴き取り調査を行った。面接時間は 1 人平均 30 分である。

◆ 全体の特徴

総合満足度では、利用者の約 90%が「満足」と回答している。 職員が優しく丁寧に対応してくれ感謝している、居心地よく暮らしている、との声が多く、利用者が施設で安心して暮らしている様子である。

また、面接時も利用者は一様に明るく、話し掛けにも笑顔で日常の生活状況を気軽に話してくれた。 施設での生活の満足度が高いことがうかがえる。

◆ 項目別の特徴

個別の設問への回答内容の分析結果は次のとおりである。

<入所時の十分な説明>

10 人中 7 名の利用者は覚えていない、分からないと回答している。1 名の利用者からは、「家族から説明があり、家族が入所手続きをした」との回答を得た。

<ケア計画は希望に合った内容か>

関心が薄いようで、2 名の方は良く理解できない、分からないと答えているが、反面、現状のサービス内容に満足しているとの回答が多かった。

<施設の快適さ>

施設内の掃除や温度、湿度、照明の点では、（10 名中 10 名）の方が、快適であり住み易いと、施設の環境を評価している。

<食 事>

10 名中 9 名が満足しており、おかずは美味しいので全部食べると、回答している。しかし、1 名の方からは、もう少し美味しく質の高いものを食べたいという希望あった。

<入 浴>

週 2 回の入浴は、全員が満足している。同性介助についての質問では、面接した対象者はだれもが現状で良く、同性でなければならないとの拘りはなかった。

<排 泄>

10 人中 4 人は希望に応じて、トイレに連れて行ってもらい、また、オムツを交換してもらっている。 なお、他の 6 名の利用者は自立しており、この項目は非該当であった。

<余暇・生活内容の自由>

手先の仕事が好きなので、お手玉を作って人に上げている、テレビを観るのが好き、去年は桜を見に行った、音楽を聴く、横になってのんびり暮らしている、日記をつけているといろいろな暮らし方で余暇を自由に過ごしている。

<健康管理、機能回復>

リハビリや機能訓練について、「十分に行われているか」は、「はい」が2名、「いいえ」が2名、「わからない」が6名であった。

体調が悪いと訴えたときは、半数以上(6名)がすぐに対応してくれると回答している。

<苦情への対応>

ほぼ全員から、職員の方が親切に対応してくれるので、特に不満はないという回答を得た。

<ボランティアとの交流>

全般に、余り関心がないようで、ほとんどの人が分からないと回答している。

<施設への要望>

全体として施設内での生活は、居心地が良くほとんどの人が満足と高い評価を与えている。

- ・中には、よく面倒を見てもらい、天国にいるようだ話す方もいた。
- ・また、親切の方もいるが、時にきつい話し方をする職員もいる。
- ・この施設でいつまでもゆっくりとしていたい。
- ・見る人も大変でしょうが、看てもらう人も気を遣い大変ですとの方もいた。

以 上

第三者評価を受けて

今回の第三者評価実施の主な目的は、

- (1) 提供している施設サービスの質の向上を図るため、改善すべき点を客観的基準で明らかにすること。
- (2) 当施設のサービスを積極的に情報公開することによって社会的な信頼の向上を目指すこと。
- (3) 第三者の評価機関から客観的・専門的かつ総合的に評価してもらうことによって、私たちが提供しているサービスの質やレベルを知ること。

の3点です。

評価を受けた感想としては、まず、自己評価を決定する際に自己評価票を全職員が記入する作業を通して、福祉サービス提供機関として何が求められているのかを再認識できたと思います。

また、評価を受けたことによって、優れている点、逆に改善や工夫が必要な点が客観的に明らかになり、サービス改善を図る為に何が必要かという気づきにつながったと思います。

そして、自己評価より高い評価をいただけたことで自信にもつながりました。

大切なのは、これからこの評価結果をどのようにサービスにフィードバックするかだと思います。

法人の基本理念に則して定めた施設の方針である、「利用者の尊厳を支え、利用者一人一人が充実した一日を過ごせるよう支援する」「職員の資質の向上を図り、専門性の高いサービスを提供する」「地域に開かれた施設」を目指し、更にご利用者に満足していただけるようなサービス提供ができるよう、評価された点はさらなる向上の為に目標を、至らなかった点は改善目標を評価基準に沿って定め、年度計画を立案して取り組んでいきたいと考えています。

特別養護老人ホームひらまの里