

介護老人保健施設 横浜あおばの里

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 11 月～平成 21 年 3 月
公表年月	平成 21 年 3 月
対象サービス	高齢施設
対象事業所	介護老人保健施設 横浜あおばの里
事業所（所在地）	横浜市青葉区鉄町 1375
総合評価	
【施設の特色】	
1. 立地上の特色	
・医療法人社団「協友会」が運営する「横浜あおばの里」は、平成 16 年 3 月に開設し平成 19 年 4 月に 22 名分を増床した定員総数 172 名の施設であり、田園都市線市が尾駅からバス 10 分の南西に遠く山並みを一望にする周りを樹木に囲まれ小高い丘に位置している。	
2. サービスの特色	
・理念を“利用者の意思、人格を尊重し、その立場に立ったサービスの提供”とし、開設 2 年後に第三者評価調査を受審した。今回は 2 回目の受審であり、「サービス向上委員会」、「広く施設を考える会」など 10 種を超える委員会を開催して、施設全体で計画的にサービスの質の向上に取り組んでいる。	
・中長期計画には“特徴ある施設・選ばれる施設”を掲げている。20 年度の計画では“在宅復帰率の向上”を目標に、退所前に利用者の家庭を訪問し。また、日常のリハビリに階段の昇降訓練を入れるなど、退所後の生活にも積極的に取り組んでいる。	
・利用者の居室は、すべてが外窓に面しており、食堂や広い機能訓練室などの共有スペースも中庭の吹き抜けからの採光により明るい。建屋の内部は段差のない床、トイレや廊下、浴室への手すりの設置など、全館にバリアフリー構造が徹底している。	
・機能訓練室には、パワーリハビリ用に 6 種類の機器があり、理学療法士の支援を得て利用者の機能訓練に積極的に活用している。また、増築時に、利用者の気分転換やくつろぎだけでなく、地域住民も利用できる露天風呂を 2 階に、足湯を中庭に設置したのも特徴の一つである。	
・年間の 4 大行事である「美術展、納涼祭、バザー、クリスマス会」の他、ボランティアが指導する音楽リハビリや、利用者と職員が一緒に作るおやつレクなど、多彩なクラブ活動があり、利用者に喜ばれている。	
【特に優れている点】	
1. 関係者の「声」を聴く積極的な姿勢	
・施設全体に関係者の声に耳を傾ける仕組みが根付き活動している。 毎日の食事時、管理栄養士と調理師が巡回して利用者の声を聴き、納涼祭、クリスマス会などの行事では、「アンケート」をとって、入居者の満足度調査を行っている。掲示板には「食事満足度」調査の結果を“好きなおかず、食べたい料理のランキング”を、グラフで貼り出してある。	

- ・家族とは来訪時のほか、行事後の「アンケート」や「家族懇談会」、「面会者カード“ご家族など皆様からのちょっと一言”」を利用して要望や意見を聴いている。
- ・職員からは、年間目標である「チャレンジカード」作成の折、部門長が面接して業務上の問題点や満足度を確認しているほか、法人本部が実施する無記名の「職員意識調査」や、施設が常勤・非常勤を問わず年1回行う「職員意向調査」もある。各部署には、「施設をよくしようBOX」が、会議室には「提案箱」があり、意識調査の集計・分析結果は、勉強会形式で職員に返却し、面接で話し合っって研修計画などに反映している。
- ・外部の声は、「施設運営委員会」で町内会長他、老人会会長、民生委員、主任児童委員、保健活動推進委員から聴取している。また、施設行事では地域の人からもアンケートをとっている。

2. 施設一体となった改善活動への取り組み

- ・中長期計画から個人目標まで一貫した流れができている。
中長期計画には、“特色ある施設・選ばれる施設”と、目標をわかりやすく定めている。平成20年度の年度計画では、現状分析で施設の課題、強み・弱みを確認して、年度目標を定め稼働率、在宅復帰率などにはそれぞれ数値目標を挙げて達成度を評価している。
年度計画では、四半期ごとの実行計画を策定し、各部署、各委員会の20年度目標に受け継ぎ、さらにフロア別、個人別の目標（チャレンジカード）にまで展開している。
- ・計画の実行・改善へ有機的な組織構成ができている。
施設長・事務長・介護看護部長による幹部会、各部署チーフで構成する運営会議から始まる縦型の情報系統に加えて、それぞれの課題解決・改善をテーマとする専門委員会に「安全対策・身体拘束廃止委員会」、「介護・看護部教育委員会」などを設置して組織的に活動している。
また、在宅復帰、自立支援など広く横断的な課題には、「広く施設を考える会」、「サービス向上委員会」が活動している。
- ・職員は全員“利用者様第一主義”と書かれた丸ワッペンを胸に着けている。各部署の年度目標は各フロア共有スペースに掲示して、利用者へもアピールしている。品質管理手法であるワークアウトを使ってテーマを設定（平成19年度は、「認知症棟のユニット化」、平成20年度は、「人材確保」）して、テーマ達成への具体的な活動の成果を、職員が法人全体の会合で発表している。“FOR（ために）から WITH（一緒に）の発想へ”という親しみやすいキャッチフレーズもある。
- ・2回目の第三者評価の受審に向け、全評価63項目の項目ごとに担当者を決め、前回の評価結果を再確認した上で現状の課題を洗い出し、施設の総意として「自己評価票」をまとめている。前回の課題であった「認知症棟居室のキャビネット設置と日用品による生活感の演出や、利用者が気楽に休める造り付けベンチの設置」のように、大きい投資を必要とする改善にまで活かしている。

3. 在宅復帰へ向けて各部署の取り組み

- ・在宅復帰後に施設を転々としないように具体的な視点で取り組んでいる。
- ・退所後の生活を想定して、復帰する家庭の状況を調査・分析し本人・家族と面談して、希望に沿えるようにアドバイスしている。退所前に介護、看護、リハビリ職員が家庭を訪問して作成した写真入りの「訪問指導報告書」、入所中の生活状況を記録した「生活動作状況表」、「在宅療養のアドバイス」には、ケアマネジャー、リハビリ担当者、介護、看護種が参加して作成している。
- ・家庭復帰に向けてのリハビリや自立支援に積極的に取り組んでいる。
6種類の筋力訓練機器を使って行うパワーリハビリには、本人、家族の希望も入れた個人メニュー「リハビリ実施計画書」を使い、理学療法士が指導している。家庭での階段を想定した昇降階段訓練を利用者一人ひとりについて行っている。スタッフ紹介の掲示に“歌って元気になりましょう”と手書きのコメントを書き込んで利用者を励ましている。
日常生活支援では、服薬や金銭の自己管理を見守り、おやつレクと一緒に調理するなど在宅復帰後の生活を考えた介護を意識して行っている。
- ・退所後の生活は、ケアマネジャーが電話で確認するアフターケアも行っている。

【改善や工夫を期待したい点】

1. 受付（来訪者対応）をもう一步前面に

- ・玄関を入ると、左側の事務室内に受付カウンターがあるが、デスクはカウンターから離れた位置にあり、事務室にいる職員からは玄関を出入りする人の様子はわかりにくい。また、「業務部業務分掌」には、外来者受付対応業務の記載がなく、事務室職員の業務であるかどうかは明確でない。
- ・カウンターに事務机を設けて、担当部署の誰かがすぐ応接できる体制が望ましい。カウンターの上部にペンダントライトでも吊下げて照らし、カウンターと応接する人の存在をはっきりさせると来訪者にもわかりやすい。

2. 家族だけで内緒話ができるコーナーがほしい

- ・利用者の家族や訪問客は、居室のほかに共有スペースに植栽で仕切った場所のテーブルで会話や食事ができる。また、1階玄関ホールにも植栽で仕切った通所談話コーナーが用意してある。観察したかぎりでは椅子がなくベッド以外に腰掛ける所がない居室が見られた。1階談話コーナーは玄関正面にあって出入りする人の視線を避けられず、落ち着かない可能性がある。
- ・家族水入らずで、あるいは親しい人同士だけの時間を持てるよう視線を気にせず落ち着ける仕切りが欲しい。

3. 基準書・マニュアル類の整理

- ・閲覧したファイルのタイトルに類似表現が見かけられた。タイトルが「介護・看護手順」、「業務基準・症状別看護」、「看護・介護業務マニュアル」、「看護・介護基準・手順」、「管理基準、看護基準」のファイルがあり、また「職務別業務分掌」ファイルの中に「介護の役割」「業務」や「介護士の業務」、「介護福祉士の業務」と名のつく資料もある。それらの資料を作成した経緯や背景はあるとしても、タイトルは内容を表すものとして同一内容・同一タイトルに整理・統合して簡素化したい。

評価領域ごとの特記事項

1. 人権の尊重

- ・「理念」に“利用者様の意思及び人格の尊重”、「基本方針」にも“利用者様の尊厳を守り“とあり、施設内の各所に掲示し姿勢を明らかにしている。
- ・{職員手帳}にも理念、基本方針、利用者の権利条項、適切なサービスを受ける権利、職員倫理規程・服務心得、身体拘束廃止を掲載して、理解と実践を促している。
- ・実践面でも「高齢者虐待防止マニュアル」、「適切な言葉使い」、「看護・介護基準（ケア業務の法的・倫理的側面）」などがあり、定期的に見直して職員に意識付けをしている。
- ・「リーガルサポートかながわ」の成年後見制度のポスター、「横浜市社会福祉協議会あんしんセンター」のパンフレットなど家族に成年後見制度や日常自立支援事業の情報を提供し、相談に応じている。
- ・脱衣室はドアを開けた時に廊下から見えないようにカーテンでコーナーに仕切り、プライバシーに配慮している。
- ・新入職員、ボランティア、実習生には受入れマニュアルがあり、守秘義務・個人情報の取扱いまで含めて説明し、誓約書を取り交わしている。

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

- ・カンファレンスに利用者、家族が参加して個別援助計画作成の希望・意見を述べている。不参加の場合は、電話で意向を確認している。
- ・「モニタリングケアプラン」により、本人・家族の希望、問題点を抽出し援助計画を修正している。
- ・食事は“高齢者にとって食べることが生きる源である”との認識で「入所者食事提供マニュアル」を設け、栄養委員会が「食事満足度調査」を行って献立に反映させている。主食はご飯、お粥、パンから選択できる。
- ・入浴・排泄では、入所時に同性介助の希望を確認し可能な限り希望に沿っている。
- ・余暇・クラブ活動では、エプロンたたみ、テーブル拭き、カーテンの開閉、植木の水やりなど利用者の状況に応じて役割がある。美術展、納涼祭、バザー、クリスマス会では利用者の意向を取り入れて、企画準備段階から利用者が参加している。
- ・リハビリでは、歩行練習やトイレ動作、立位での歯磨きなど日常生活での訓練やパワーリハビリなどがあり、機能訓練には、利用者ごとに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が携わっている。
- ・退所前に理学療法士、作業療法士、介護職員、ケアマネジャーが、自宅を訪問して家屋調査を行い、必要に応じて、居宅のケアマネジャー、在宅サービス事業者が家族に助言や指導を行って在宅復帰を支援している。

3.サービスマネジメントシステムの確立

- ・施設全体が利用者、家族及び内外部からの声に聞いて自分たちのサービス内容を点検している。
- ・利用者・家族の希望入れて最終目標を設定し、長期目標、短期目標、総合的な援助の方針を決め、サービス内容、担当者、頻度、期間へと展開している。
- ・課題はミニカンファレンス、担当者会議で討議して結果をカンファレンスで報告し、連絡ノート」の記録を閲覧して情報の共有をしている。
- ・身体拘束廃止では、平成19年以降身体拘束ゼロを続けている。日誌に「0」を書いて朝礼で確認し、毎日繰り返し確認することにより、職員の意識が高まるよう取り組んでいる
- ・毎日の食事時、管理栄養士と調理師が巡回して利用者の声を聞き、納涼祭、クリスマス会などの行事でも入居者の満足度を調査している。
- ・入所後1か月目、それ以降は3か月ごとにカンファレンスを行い、家族に説明している。
- ・行事でのアンケートや日常職員が直接聞くほか、「入居者満足度調査」、「面会者カード」、「ご意見箱」がある。苦情、要望は「苦情対応マニュアル」に基づき「苦情受付票」、「苦情報告書」に記録している。
- ・吸い上げた課題は10を超える専門委員会で検討するほか、施設全体や将来を含めた課題は「サービス向上委員会」、「広く施設を考える会」で検討する仕組みができている。

4.地域との交流・連携	・年間の4大行事「美術展、納涼祭、バザー、クリスマス」に地域の人を招待し、交流しながらニーズを聞いている。 ・ホームページ、広報誌及び送迎車のステッカーで相談事業を案内し、電話、来訪などでも常時相談を受け付けている。 ・青葉区の「合同包括支援センター・カンファレンス」に参加している。地域のケアマネジャーと一般の人を対象に「介護保険勉強会」を3月に実施予定になっている。 ・納涼祭、クリスマス、クラブ活動の音楽療法、絵画教室、メンズクラブ（大工仕事）にはボランティアが協力し、高校生のバンド演奏、地域の人による太鼓演奏も来ている。 ・会議室の貸し出しが可能で、施設増築の時に作った露天風呂と足湯の利用も地域に呼びかけている。 ・外出レクや家族同伴でこどもの国やレストランやショッピングセンターで外食、買物に出かけている。 ・町内会の盆踊り、運動会をチラシ、ポスターで案内し、地域の神社への初詣でも行っている。 ・パンフレット、広報誌を近隣学校、居宅支援事業者、特別養護老人ホーム、役所、最寄りの交番へ配布している。
5.運営上の透明性の確保と継続性	・事業報告、決算報告書は、閲覧できるファイルを用意している。また、活動内容や利用者状況は、町内会長、民生委員、主任児童委員など外部からのメンバーが入る「施設運営委員会」でも報告している。 ・第三者的な委員はいないが、「苦情対応マニュアル」があり、苦情は「サービス向上委員会」で施設全体の問題として取り上げている。 ・サービスの透明性を高めるために苦情と対応結果は掲示し、預かり金は毎月本人に「金銭出納状況ファイル」を確認してもらい認印をもらっている。 ・玄関ホールなどに掲示の「重要事項説明書」で国保連を窓口として紹介し、青葉区あんしんセンターのポスターの掲示もある。 ・見学者の希望問合せには、土・日・祝日も含めいつでも対応している。「支援相談員業務マニュアル」で、支援相談員が常時対応し説明するように定めている。 ・「業務分掌規定」や各種マニュアルでそれぞれ業務内容と担当者が決めてあり、業務の一貫性・継続性を維持している。
6.職員の資質向上の促進	・事業計画で年間研修計画を策定し、実施している。学会発表件数や内部勉強会回数と出席率の達成基準を設定し、年度末に達成度を測定して次年度計画に活かしている。 ・外部研修、内部勉強会は常勤・非常勤の区別なく参加し、外部研修参加者は「伝達講習」を行い全職員に周知している。 ・法人本部の教育計画に“次世代リーダー育成”の研修プログラムがあり、計画的に職員を参加させている。 ・昇格基準や昇任試験など経験・能力に応じた期待水準が「職員昇格規定」に明記してある。 ・毎年、重要基本行動の「チャレンジカード」を作成して、援助技術の自己評価や主任による評価を実施している。 ・施設長に代わり事務長（兼副施設長）と介護・看護部長が年3回の人事考課で職員と面談・確認している。

評価機関による評価

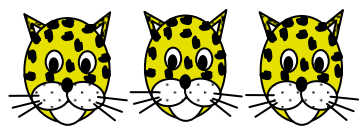


3つ：高い水準にある、2つ：一定の水準にある、1つ：改善すべき点がある

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 	・理念を「利用者様の意思及び人格の尊重」とし、基本方針にも「利用者様の尊厳を守り」と明記し、理念、基本方針は、玄関ホールほか、施設内の各部所に掲示している。 ・全職員が胸に「利用者様第一主義」と記載した丸型のワッペンを着けている。名札の裏面にも理念、基本方針が書かれており、毎週月曜日の朝礼で唱和している。 ・全職員が持つ職員手帳にも理念、基本方針を掲載し、利用者の権利条項、適切なサービスを受ける権利などの実践について理解を促している。
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 	・介護スタッフと看護師が利用者及び家族と面談して、利用者の状況を「日常生活動作調査票」で確認し、「フェースシート」と「日常生活動作票」を作成している。 ・アセスメント表に「本人希望」「家族希望」欄がある。カンファレンスに利用者、家族が参加して希望・意見を述べている。不参加の場合は、電話で意向を確認している。 ・入所後1か月目、それ以降は3か月ごとにカンファレンスを行い、施設サービス計画を作成し、また見直して家族に説明している。「施設サービス計画書」に利用者、家族の署名捺印を得ている。 ・利用者の状況は、毎月の請求書送付時に家族に報告している。 ・「フェースシート」に最終目標：どのようになったら、在宅復帰と考えるかを設定し、「施設サービス計画書」で長期目標、短期目標、総合的な援助の方針を決めて、サービス内容、担当者、頻度、期間に展開している。 ・「モニタリングケアプラン No.1」により本人・家族の希望、問題点をモニターし、具体的援助計画を修正している。病院からの退院時にも修正している。 ・3か月ごとのカンファレンスには医師、事務長、介護看護部長及び栄養・リハビリ・薬剤・看護・介護・相談員・ケアマネジャーの全職種が参加している。 ・外部の専門家に法人本部リハビリテーション部長のほか、協力病院の嚥下造影検査（VF）に経管栄養のプラン作成・指導を受けた事例がある。

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



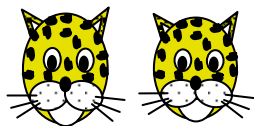
- ・サービスステーションの記録板（カードックス）に介護、看護職双方が食事、排泄、入浴、服薬などの現場の状況を記録している。
- ・日課表でレクリエーション時間を一律に決めず、利用者が身体を動かせる、動かせない状態に応じて、レクリエーションの時間と内容を決めている。
- ・1か月1回程度のミニカンファレンスのほか、3か月ごとにカンファレンスを行い、ケアプランを見直し、修正している。
- ・ケアマネジャーが本人と面談した内容（夜風呂に入りたい等）をケアプランに採り上げている。「高いところの掲示板が、高齢者や車椅子利用者には見にくい」との声があり、掲示の上下位置を変えて見やすくした改善例もある。

I-4 快適な施設空間の確保



- ・温度、湿度の空調は集中管理式で、居室でも個別設定もできる。共有スペースには加湿器があり、居室ではベッドに濡れタオルをかけて加湿している。
- ・4人部屋には、収納棚のある仕切り家具を置き、人形や家族写真が飾ってあり、前回の受審時から大きく改善している。
- ・食堂に、植栽で仕切り利用者と家族だけで食事・団欒できる場所があり、1階の玄関ホールにも談話コーナーがある。
- ・「感染症及び食中毒に関するマニュアル」がある。玄関の洗面台に紙コップ、ペーパータオル、紙マスクを用意し外来者からの感染を防ぐ工夫がある。
- ・「感染症及び食中毒に関するマニュアル」による採用時研修と「インフルエンザ・ノロウイルス対策」の内部研修を実施している。
- ・「事故防止対策マニュアル」、があり、「ひやり・はっと及び事故報告書」を記録している。
- ・「安全対策・身体拘束廃止委員会」があり、安全管理者認定研修を修了した看護師を中心に、安全点検、事故分析・改善を行っている。
- ・「防災マニュアル」があり、年2回防災訓練（1回は夜間を想定）を行っている。
- ・青葉区と「非常時における在宅援護者のための特別避難場所の協力に関する協定」がある。専用備蓄倉庫に200人・3日分の飲料水、備蓄食品がある。
- ・「自然災害時連絡体制マニュアル」があり、サービスステーションに「緊急時対応（フローシート）」、「緊急連絡網」が貼っている。

I-5 苦情解決体制



- ・苦情対応の第三者的委員はいないが、苦情と対応内容は1階の公衆電話前に掲示して、施設の透明性を確保する努力をしている。
- ・玄関に「ご意見箱」と所定の用紙がある。行事来訪者へのアンケート、「入居者満足度調査」ほか、苦情や相談は職員が直接受けて「苦情受付票」、「苦情報告書」を作成している。
- 「重要事項説明書」に苦情受付担当者に介護看護部長を明示し、エレベーターホールにも「苦情処理体制」の掲示がある。
- ・「苦情対応マニュアル」がある。苦情は「サービス向上委員会」で施設全体の問題として取り上げている。
- ・玄関ホールに「重要事項説明書」掲示して、国保連などを窓口として紹介している。青葉区あんしんセンターのポスターの掲示もあるが、実際の紹介事例はまだない。
- ・外部機関との連絡・調整は「職務別業務分掌・介護支援専門員：介護相談員の役割」の中で介護相談員の担当と規定している。

<コメント・提言>

- ・利用者や家族からの苦情への対応に当たっては、内容に応じて第三者的な委員を交えて、問題を解決されることが期待されます。

I-6 特に配慮が必要な利用者への取り組み（医療対応含む）



- ・アセスメント時、利用者に将来の希望まで聞いている。「施設サービス計画書（1）」に目標を設定し「介護・看護計画書」に展開している。「認知症ケアマニュアル」もある。入所時に入れ歯の写真を撮っておき、間違いを防ぐ工夫もしている。
- ・「介護・看護計画書」と実施記録「介護・看護2号用紙」は、サービスステーションのカードボックス（記録ファイル）ですぐわかるようにしてある。
- ・課題はミニカンファレンス、担当者会議で討議し、結果をカンファレンスで報告している。また職員は、「連絡ノート」を閲覧して情報の共有をしている。
- ・認知症棟の担当者会議に、精神科医が参加し専門的なアドバイスを行っている。「施設サービス計画書（1）」や「介護・看護計画書」は3か月ごとに見直している。
- ・「介護・看護業務マニュアル」があり、胃瘻、経管栄養、バルーンカテーテル、ストマー、インスリン注射も行なっている。
- ・サービスステーションの「介護・看護2号用紙」は、介護職、看護職が同じ用紙に記録して情報を共有している。看護師が管理する「療養日誌」もある。

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 	・施設長以下関係者が参加して「入所判定会議」、「継続判定会議」を毎週開催している。施設外の第三者委員の設置は検討中であり今後の課題である。 ・入退所・継続の判定結果は、相談員が速やかに本人と家族に伝え、求めがあれば判定会議の記録を公開している。 ・入退所の日時は、入退所が決まった時点であらかじめ介護者や病院の希望を聞いて決めている。 ・退所にあたり、多職種の職員が利用者の状態を「在宅療養のアドバイス」に記載して家族に渡し、家族から確認の署名捺印をもらっている。 ・退所後の主治医や担当の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、「診療情報提供書」や「日常生活動作の状況表」を交付して情報を提供している。 <工夫している事項> ・継続不可の場合は、退所後の生活について本人・家族と面談し、希望に沿えるように相談にのりアドバイスを行っている。 <コメント・提言> ・入退所検討委員会の透明性や公平性に配慮して、第三者委員の設置や検討委員会の判定結果の定期的な公開などを、工夫してはいかがでしょうか。

Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 【食事】



- ・毎月、行事食を提供している。盛り付けを工夫して、昼食とおやつのバイキングをそれぞれ年に３回実施している。毎月の誕生会には、ノンアルコールビールで祝っている。主食はご飯、お粥、パンから選択ができる。
- ・栄養委員会が、利用者に「食事満足度調査」を行い、結果を「人気メニューベスト５」や「好きなおかずと食べたい料理ベスト５」などにまとめ、献立に活かすとともに各フロアに展示している。
- ・テーブルや椅子の高さは、利用者に合わせて理学療法士や作業療法士が定期的に見直し、自助食器やスプーンなどを利用して食べやすいように配慮している。
- ・「高齢者にとって食べることが生きる源である」との認識に立ち、「入所者食事提供マニュアル」を作成している。利用者の状況に合わせて３０分ずつ食事時間をずらす朝食や延食を行い、昼食が１４時以降になった際には軽食（パン、果物、主菜）を提供している。

＜工夫している事項＞

- ・楽しく食事ができるよう、通常の食器の他に二段重ねの塗箱や半月盆に盛りつけている。

Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 【入浴】

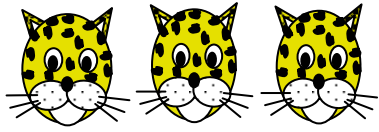


- ・週２回の入浴を原則とし、利用者の希望や身体状況により、スタッフが対応可能な時には入浴回数や時間、シャワー浴や清拭などに変更が可能である。
- ・入浴前に看護師がバイタルサインを測定して体調を確認している。
- ・浴室までの誘導はフロアスタッフが、更衣介助で利用者の皮膚の状態などの確認は看護師が担当している。浴室内の介助は介護スタッフが２名で行っている。それぞれの担当は連携して安全に配慮している。
- ・脱衣室はドアを開けた時に廊下から見えないように、カーテンでコーナーに仕切りプライバシーに配慮している。入浴までの待ち時間は、タオルをかけて対応している。
- ・入所時に同性介助への希望を確認して対応している。在宅復帰予定者や身体機能面から個別対応が望ましい場合には、個別の入浴を実施している。

＜工夫している事項＞

- ・利用者に気分転換やくつろぎを感じてもらえるように「露天風呂」や「足湯」を設置し、地域住民にも開放している。

Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供
【排泄】



- ・トイレは定時誘導を基本としているが、排泄チェック記録から個々の排泄パターンを把握して誘導し、おむつ外しに取り組んでいる。本人から訴えがあった時は随時対応している。
- ・利用者の状態の変化に合わせて、その都度ケアの内容や方法を変更している。
- ・尿意や便意の有無にかかわらず、基本的にトイレやポータブルトイレを使う支援を行っている。立位保持が困難な利用者には、安全に配慮して２名の職員で対応している。
- ・トイレのドアは引き戸式である。食堂や談話スペースに面しているトイレには、ドアの開閉時に中が見えないように内側にカーテンを付けている。
- ・ベッドでのおむつ交換時には、必ずカーテンを閉めてプライバシーに配慮している。ポータブルトイレ使用时、職員はカーテンの外側で待つことを原則としている。
- ・入所時に同性介助への希望を聞き、可能な限り希望に沿っている。

Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供
【その他（特養のみ）】

Ⅱ－３ 余暇・生活内容の自由な選択



- ・エプロンたたみ、テーブル拭き、床掃除、カーテンの開閉、植木の水やりなど利用者の状況に応じた役割を介護計画に組み込んでいる。
- ・毎年恒例の行事、「美術展、納涼祭、バザー、クリスマス会」は利用者の意向を取り入れて企画し、準備段階から利用者が参加している。バザーでは利用者が金券を使って好きな買物ができるように工夫している。
- ・誕生月には、ドライブや外食などの外出レクリエーションを企画している。陽気がよければ散歩に出かけている。利用者は自分の好みの髪型や服装で過ごしている。施設内の理美容室の利用や、家族同伴での馴染みの理美容院の利用など自由に選択できる。
- ・各フロアの談話室に、閲覧用の新聞、雑誌、図書類を備えている。個人用テレビを設置し、新聞を購読している利用者もいる。
- ・預かり金は「預かり金管理規定」に基づいて管理し、出納状況を毎月家族に報告している。管理費は徴収していない。

Ⅱ－４ 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ・歩行練習、トイレ動作、立位で歯磨きを行うなど日常生活の中での機能訓練要領を、介護計画に記載して実施している。
- ・手芸、絵画、書道、カラオケ、メنز（木工）など様々なクラブ活動や行事などを通して日常生活動作能力の向上に取り組んでいる。パワーリハビリテーションも提供している
- ・「クラブ委員会」が、日々のレクリエーションによる機能向上の重要性を全職員に啓蒙している。
- ・入所から３か月間は毎日リハビリを行い、機能回復の伸び幅の多い時期には週３回以上のリハビリを実施している。パワーリハビリテーションを提供している
- ・機能訓練には利用者ごとに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が携わり、多職種の職員が参加する症例検討会でリハビリ実施計画書の作成・見直しをしている。
- ・退所前に理学療法士、作業療法士、介護職員、ケアマネジャーが自宅を訪問して家屋調査を行っている。必要に応じて、居宅のケアマネジャー、在宅サービス事業者（通所サービスや福祉用具など）にも同席してもらい、家族に助言や指導を行っている。
- ・じょくそう予防のため、臥床時は２～３時間おきに体位交換し、必要に応じて体圧分散マットレスを使用している。
- ・利用者の状況に合わせて選択できるように６～７種類の車椅子や、姿勢保持のためのクッションを複数準備してある。

＜工夫している事項＞

- ・チェック項目を点数化した、「あおばの里式じょくそう発生予防軍チェックリスト」を職員が考案してじょくそう予防に取り組み、学会で発表している。

Ⅱ－５ 健康管理



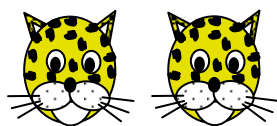
- ・バイタルチェックや体重は定期的に測定し、体調不良の際など利用者の身体状況に応じて、随時測定して記録している。
- ・利用者一人ひとりの健康に関する記録は、カードックスに一元化して管理している。毎朝の申し送りには、医師、夜勤看護師・介護スタッフ、各フロアの日勤看護師・介護スタッフ、リハビリスタッフ、薬剤師、管理栄養士、ケアマネジャー、相談員、看護部長、事務長が参加して利用者の状況を確認し、共有している。
- ・「服薬管理マニュアル」に基づいて誤薬の防止に努めている。薬剤師が処方せんに基づき、1週間分の薬を利用者別ケースに仕分けし、フロアごとに管理している。当日分を看護師が利用者別・服薬回別に仕切られた配薬カートに分けて管理している。

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）



- ・職員、実習生、ボランティア、納入業者と個人情報の守秘義務に関する誓約書を取り交わしている。
- ・個人情報に関する重要書類は施錠管理している。カルテ類は日中、常時職員が確認し夜間は施錠管理している。
- ・職員が携帯する「職員手帳」に、身体拘束廃止の基本方針を掲載するとともに、各フロアに掲示して周知している。
- ・身体拘束廃止運動に取り組み、平成19年以降身体拘束ゼロを継続している。日誌に「0」を記載し朝礼で確認し、毎日繰り返し確認することにより、職員の意識が高まるよう取り組んでいる。
- ・「職員手帳」に「利用者の権利7項目」、「職員倫理規程・服務心得」を掲載し、不適切な行為を行わないよう職員に周知している。
- ・「リーガルサポートかながわ」の成年後見制度のポスターを掲示し、「横浜市社会福祉協議会あんしんセンター」のパンフレットを準備して、家族に成年後見制度や日常自立支援事業の情報を提供している。

Ⅱ－７ 利用者家族との交流・連携



- ・家族の参画・協力を得て、毎年「美術展、納涼祭、バザー、クリスマス会」の行事を開催している。
- ・家族懇談会や介護教室の開催は今後の課題で、平成21年度は専門委員会を設けて取り組む予定でいる。
- ・家族にはサービス計画を説明し、同意を得るためケアマネジャー3か月ごとに家族と面談している。
- ・行事やクラブ活動の様子、職員紹介や栄養レシピなどの情報を写真入りで掲載した「あおばの里便り」を年2回発行して、家族に配布している。
- ・定期的に、また必要に応じて適時、手紙やFAXで利用者の状況を家族に報告している。外出レクリエーションの写真や本人が製作した作品などを家族に郵送している。
- ・状況に応じて職員が家族宅を訪問して対応している。

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 	・納涼祭などの行事の折、来訪者からアンケートをとりニーズを聴いている。 ・ホームページや広報誌「あおばの里便り」、及び送迎車のステッカーで相談事業を案内し、常時相談を受け付けている。介護認定の申請方法を教えた事例がある。 ・青葉地区ケアプラザ主催の「合同包括支援センター・カンファレンス」に参加している。 ・通所リハビリ、短期入所療養介護、訪問リハビリを行っている。 ・地域のケアマネジャーと一般の人を対象に「介護保険勉強会」を3月に実施する予定である。 ・「関係機関連携図（フローシート）」、「公共機関一覧」に役所、ボランティアセンター、学校、近隣病院を明示している。 ・「支援相談員業務マニュアル」で、関連病院、居宅介護事業者、包括支援事業者との連絡・調整業務と担当者を決めている。

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 	・年間の４大行事（美術展、納涼祭、バザー、クリスマス）で地域の人へ招待状を送り参加してもらっている。事業所内に毎週土曜日に開催する「喫茶マロニエ」もある。 ・納涼祭、クリスマスには、ボランティアの協力があり、高校生のバンド演奏や地域住民による太鼓の演奏会もある。 ・音楽療法、絵画教室、メンズクラブ（大工仕事）には、ボランティアがリーダーになり活動している。 ・地域に会議室の貸し出しや、露天風呂と足湯の利用を呼びかけている。 ・外出レクリエーションでは、こどもの国やレストランでの外食、ショッピングセンターでの買物をしている。家族が利用者を、駅近くのショッピングに連れて行くこともある。 ・町内会の盆踊り、運動会をチラシ、ポスターで案内し、地域の神社への初詣でも行っている。 ・各フロアの新聞ラックには、通常の日刊紙の他「あおば区広報」と「県のたより」を置いている。

Ⅳ－２ サービス内容等に関する 情報提供



- ・パンフレットと広報誌を近隣学校や居宅支援事業者、特別養護老人ホーム、役所、最寄りの交番へ配布している。ホームページにも施設案内、事業内容、案内図、「よくある質問」やお知らせ（足湯オープンなど）を出している。
- ・近隣の病院からの取材に応じ、神奈川県支援相談員部会へ情報を提供した事例がある。
- ・提供しているサービス内容、料金表は各フロアに掲示している。当日の日勤・夜勤別の職員配置図を各職員の写真付きで掲示している。
- ・「支援相談員業務マニュアル」で、支援相談員が常時対応し説明するように定めている。
- ・見学者の問い合わせには、土・日・祝日も含めいつでも対応しており、ホームページにも掲載している。介護相談の希望は見学時も多いが、利用者の支援に影響がないように、時間配分を工夫して対応している。

Ⅳ－３ 福祉に関する普及・啓発・ ボランティア活動等の促進



- ・「ボランティア受入れマニュアル」には、守秘義務・個人情報の取扱いを明記している。
- ・職員には、朝礼、フロアミーティングでボランティアを紹介し、利用者には居室担当者が紹介している。なお、ボランティアの担当は、介護支援相談員の担当と決めている。受入れ時は、「受付票」「登録票」に記録している。
- ・ボランティアの意見や提案は、「横浜あおばの里で体験してのご感想をお聞かせ下さい」に記入する他、口頭で受けて担当者が朝礼や申し送り時に報告している。
- ・実習生には、「介護実習指導要綱」で説明し、朝礼で職員に紹介し、利用者にはフロアリーダーが紹介している。
- ・実習生担当の人事担当者が実習計画表を作成し、担当フロアのミーティング、フロア会議で、全職員が受入れ状況を確認している。実習終了後の反省会では、習得内容の確認や今後の活用を話し合っており相互研鑽にもなっている。

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 	・「就職に関するプロジェクト」チームが、介護職養成専門学校向けパンフレットを作成して職員確保に取り組んでいる。 ・事業計画に「人材育成・教育について」の年間実行計画を策定して自己評価している。 ・年間研修計画に基づく研修・勉強会を実施している。学会発表件数や内部勉強会回数と出席率の達成基準を設定している。年度末に研修計画を振り返り次年度計画を策定している。 ・13 評定項目を 5 段階で評価する「職員考課表」を使用して年 2 回自己評価を行い、上司が評価して職員の資質の向上に取り組んでいる。 ・外部研修、内部勉強会は常勤・非常勤の区別なく同じ条件で参加し、受講費や交通費を支給している。外部研修参加者は「伝達講習」を行い全職員に周知している。 ・常勤職員の比率は 73％であり、サービスの標準化に努めている。
Ⅴ－２ 職員の技術の向上・一貫性 	・毎年、重要基本行動の個人目標・評価表「チャレンジカード」を作成して、職員の援助技術についての自己評価や主任による評価を実施している。 ・職種別の業務マニュアルほか、専門分野の手順書を整備して援助手法を標準化し、利用者の支援に取り組んでいる。マニュアル類は関係する委員会や会議で定期的に見直している。 ・各部門の業務分担や責任の所在は「職種別業務分掌」で明確になっている。「幹部会」「看護リーダー会」「介護・看護合同会」、「連携室主任会」を定期的に開催して部門間の連携を図っている。

V-3 職員のモチベーション維持



- ・昇格基準や昇任試験など経験・能力に応じた期待水準が「職員昇格規定」に明記してある。
- ・「提案 BOX」を設置して職員から業務改善の提案を募り、「サービス向上委員会」で検討している。
- ・毎年、法人法部で無記名方式による「職員意識調査」を実施している。経営方針、人事考課、人材育成などの項目に関して職員の満足度や意向を把握し、集計・分析した結果は勉強会形式で全職員にフィードバックしている。

<工夫している事項>

- ・職場親睦会の「くたかけ会」を組織して、忘年会や納涼祭など職員間の親睦を深める機会を設けている。
- ・問題や課題に具体的なアクションプランを策定し、職員が主体的に組織改革を目指す「ワークアウト」を毎年行っている。

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



- ・「横浜あおばの里職員倫理規定」、「服務心得」、「就業規則」があり、新入職者のオリエンテーションで理念、基本方針などと共に説明し指導している。
- ・事業報告、決算報告書は、閲覧できるファイルを用意している。また、活動内容や利用者状況は、町内会会長、民生委員、主任児童委員がメンバーである施設運営委員会でも報告している。
- ・専門誌「ナース専科」から教材として、他施設の「急変発生時から処置の流れの事例」や「虐待事例」などを取り上げて学習している。
- ・環境対策では、コピー紙の裏紙の再利用や分別収集、また牛乳パックのサイズを200から1000mlに変更して、ゴミの発生量を減らしている。トイレトペーパーの芯やラップの芯をリハビリの材料にリユースしている工夫もある。
- ・施設長名で「横浜あおばの里の環境への取り組み内容」を掲示し、各所に節電、節水シールを貼って室温の調節など光熱水の節約に努めている。

VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- ・施設長の代行で、事務長（兼副施設長）と介護・看護部長が、年3回、全職員と面談し要望や問題点を確認している。
- ・重要事項は、施設長・事務長・介護・看護部長の幹部会で意思決定し、決定事項は各部署のチーフが参加する運営委員会で意思統一し、結果は職員だけでなく利用者にも説明している。
- ・運営委員会以外に、サービス向上、安全対策・身体拘廃止など10種類を超える委員会と「広く施設を考える会」があって、関係する部署長、専門職が参加している。委員会の目的、業務内容は「委員会規定」で定めている。
- ・法人本部の教育計画に「次世代リーダー育成」の研修プログラムがあり、計画的に職員を参加させている。
- ・主任が毎朝のカンファレンスとベテラン職員の協力によるOJTで状況を把握し、また各職員が作成するチャレンジカードの中で、課題解決の支援・助言を行っている。
- ・主任は、食事で息抜きできる時や夜勤で2人だけになる時間帯を利用して、ゆっくり話す機会を作る気くばりをしている。

VI-3 効率的な運営



- ・系列老健、介護、リハビリ施設を多数運営する法人内での情報交換や横浜市老健協議会から介護保険制度改定など重要情報を得ている。
- ・重要情報は幹部会（施設長・事務長、介護・看護部長）で審議し、各部署チーフの運営委員会で行動目標策定へと展開している。
- ・重要課題は各部署の年度目標として取り入れ、エレベーターホールなど共有の場所に掲示して周知するとともに実行を宣言してアピールしている。認知症ケアの充実（入退所継続援助、短期集中リハビリの取り組み）や必要財源の確保を平成20年度中長期計画の課題に取り上げている。
- ・将来のニーズに向けて、高医療依存度フロア、在宅復帰推進フロア、認知症の在宅復帰フロアのサービス区分を検討している。
- ・幹部人事は法人本部の専権事項であり、施設では年度研修計画を作り法人本部のリーダー研修に職員を参加させている。
- ・町内会長ほか6名の外部委員と施設幹部3名で構成する「施設運営委員会」を年1回開催し、施設活動報告、質疑応答を行っている。

◇ 調査対象者						
利用者 146名の家族(後見人などの保護者を含む)を対象とした。回答のあった家族は 89名であった。						
◇ 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: 61.0 %						
◇ 回答があった利用者の概要						
(1) 性 別 :	男 性	34%	女 性	65%	未記入	1%
(2) 年 齢 :	40～ 64歳	9%	75～84歳	24%	95歳以上	10%
	65～ 74歳	16%	85～94歳	39%	未記入	2%
(3) 要介護度 :	要介護 1	15%	要介護 3	22%	要介護 5	12%
	要介護 2	25%	要介護 4	26%	未記入	0%
(4) 入所期間 :	3か月未満	8%	1年未満	23%	未記入	2%
	6か月未満	12%	1年以上	55%		
(5) 回答者の続柄 :	配偶者	20%	兄弟姉妹	9%	その他	1%
	子 供	60%	甥・姪	10%	未記入	0%
◇施設サービスの総合的な満足度						
●施設の理念と基本方針の理解						
・施設の理念や基本方針に関する問1で、よく理解している利用者が約20%、おおよそ理解して方が60%であり、約80%の利用者は施設の運営に当たっての理念と基本方針を周知している。						
・付問の「理念や基本方針への共感」については、肯定的な回答の1と2の割合には大きな差がなくで、両者の合計は86%に達している。						
●施設のサービス内容全般						
・施設が提供しているサービスについての総合評価は、無回答を除いた回答総数1700に対し「満足」が48%で、「どちらかといえば満足」が46%で、肯定的な回答の割合が94%を占めており、大部分の家族が現状のサービスを高く評価している。						
●満足度が比較的高い項目						
・どの項目も、回答番号の1と2を合計した肯定的な回答が90%を占めており、平均的に施設が提供するサービス内容についての家族の評価は高い。						
・中でも、「施設空間の快適さ」では、回答1単独でも70%を超え、1と2の合計では95%の家族が満足している。						
・問 7の「職員の対応」の面でも家族の評価は良く、回答番号の1と2の合計は90%と高い満足度を示している。						
●満足度がやや低い項目						
・満足度が80%以下と比較的低い結果となった「預り金」と「じょくそうの予防」では、利用者がこれらのサービスを利用していない割合が高かったことが要因として挙げられる。						

■施設の理念や基本方針について

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
	19%	57%	7%	14%	1%	2%

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
	35%	27%	3%	0%	0%	35%

	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	44%	50%	3%	0%	0%	3%
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	49%	44%	2%	0%	0%	5%
	その他： 食費が高いと思う。					

	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
個別ケア計画の説明については	58%	36%	3%	0%	0%	3%
	その他：説明そのものは分ります。まだカンファレンスがないのが少し不満。					
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	51%	38%	5%	1%	0%	5%
	その他：良くしてもらっています。					

	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)	54%	37%	6%	0%	1%	2%
	その他: もう少し美味しい食事を期待したい。食事量が少なめである。食事の時間に行けないで分からない。					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	47%	39%	6%	0%	4%	4%
	その他: 見学しておらず説明がないので分からない(2名)。週3回の入浴にしてほしい、特に夏場にはお願いしたい(2名)。					
トイレやおむつの介助の対応には	55%	30%	6%	0%	1%	8%
	その他: 本人は第三者での介助を嫌がる。対応の仕方を検討願いたい。					
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)	43%	42%	7%	1%	1%	6%
	その他: 本人の希望は特にないので分からない(2名)。					
預かり金の管理方法や出納状況の説明については	46%	27%	1%	0%	6%	20%
	その他: 預かり金なし。金銭は預けていない(5名)。					
リハビリや機能回復のための取組みについては	47%	37%	8%	2%	1%	5%
	その他: 週3回のリハビリを期待したい(2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	45%	27%	7%	0%	5%	16%
	その他:まだ寝たきりでないので分からない(2名)。					
ご本人の体調への日常的な配慮につ いては	55%	35%	2%	0%	5%	3%
	その他:					
ご本人が病気や怪我などの時の対応 については	61%	28%	3%	0%	1%	7%
	その他:幸いその機会が無く分らない(4名)、熱を出したときは督促しなくても氷枕を 交換してほしい。面会時には本人の体調について説明してもらいたい。					

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)	79%	17%	0%	0%	0%	4%
	その他:					
施設の構造や設備の安全性につ いては	69%	22%	5%	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	60%	34%	1%	0%	1%	4%
	その他:面会時に確認しています。					
施設行事などの開催日や時間帯への 配慮については	56%	32%	5%	0%	2%	5%
	その他:仕事の都合で参加できない。ほとんど参加していない。					

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 いては	57%	36%	2%	0%	0%	5%
	その他:					
一人ひとりの利用者の尊重につ いては	56%	36%	3%	1%	0%	4%
	その他:					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	58%	36%	2%	1%	0%	3%
	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)	45%	42%	8%	1%	0%	4%
	その他:職員によつての差がある。職員により差があるが、皆さん頑張っておられる。					
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%	39%	7%	1%	0%	5%

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	53%	44%	1%	0%	2%

利用者本人調査取りまとめシート

(高 齢)

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

入所者定員172名（調査当日の入所者153名 男性51名：女性102名）につき、あらかじめ施設側で人選のあった10名を調査対象とした。

〔調査対象者の概要〕

- 調査対象者 : 10名
- 性別 : 男性4名/女性6名
- 平均年齢 : 70.2歳
- 平均入所年数 : 1年3か月 （最長2年1か月、最短1か月）

◆調査方法

評価調査員2名が2グループに分かれ、それぞれ別室を使い1対1で聞き取りを行った。グループ分けは施設作成の「利用者本人調査対象リスト」による。面接時間は一人平均30分である。

◆全体の特徴

利用者は、施設での生活におおむね満足している。特に「入所にあたっての説明」、「施設の快適さ」、「体調が悪い時の職員の対応」には、ほぼ全員が満足している。

◆項目別の特徴

<入所時の十分な説明>

直接、利用者が説明を受けたケースが2名、「家族に任せている」「家族から説明を受けた」などの回答を含めて、ほぼ全員が入所時に説明を受けている。

<ケア計画は希望に沿った内容か・生活リズムに合っているか>

「一日の過ぎるのが早い」「生活は合っている」、との回答が多くあった。リハビリテーションの内容や回数にも満足している回答が多い。

<施設の快適さ>

施設の清潔さや室温、明るさ、また、シーツ交換頻度などについては、全員から「満足」との回答を得られた。

<食事>

味や量に関しては、ほぼ全員が満足している。量については「栄養士と相談して多めにしてもらった」との回答もあった。全員が食事への関心が高く、「野菜もたっぷり入っている」「バイキングはいい」、「ビタミン不足の気がする」「焼き肉が食べたい」「ロールパンが食べたい」「ひき肉が食べづらい」など、多くの意見があった。

<入浴>

全員から肯定的な回答を得た。入浴回数に関しては、ほぼ半数から「週2回をできたら増やしてほしい」との希望が寄せられたが、同時に、職員の負担への心配りがあった。同性介助への希望にも応じている。

<排泄>

介助を必要とする6名のうち5名が、「困ったことはない」と回答している。

<余暇・生活内容の自由>

ボランティアによる「音楽療法」や「絵画、習字、木工」などのクラブ活動に参加したり、デイサービス利用者とのマージャンなど、各々が個々のペースで過ごしている。「インターネットを使いたい」との希望も聞かれた。

＜健康管理・機能回復＞

ほぼ全員が機能訓練の回数や内容に満足している。在宅復帰に向けて「回数を増やしたい」との意見もあった。体調が悪い時は「職員に言って対応してもらおう」との回答が多く聞かれた。

＜苦情への対応＞

「職員は話を聞いてくれてやさしい」との回答が多く、利用者と職員のコミュニケーションは良好と見受けられる。

＜プライバシー保護・人権擁護と職員の対応＞

「職員がカーテンを閉める」「困ったことはない」との回答が多く、1名が「同室の人のいびきがうるさくて困る」と答えている。

＜地域に開かれた運営＞

音楽療法やクラブ活動の講師として、地域のボランティアが施設で利用者と交流している。クラブ活動に参加している利用者は、「歌が楽しい」「新しい話を聞くのは楽しみ」などと、ボランティアとの交流を楽しみにしている。4名から「交流はない」との回答があった。

＜施設の満足度＞

ほとんど全員が「満足している」と答えている。100点満点では、「80～100点」の回答となり、施設への満足度は高い。「日光浴がしたい」「外食を楽しみたい」、また、「売店がほしい」などの要望もあった。

平成 21 年 3 月 26 日

事業者からのコメント

平成 18 年 1 月、最初の第三者評価を受審してから早いもので 3 年が経過致しました。その時から 3 年後には必ず再受審をして、その時に明らかになった改善すべき点、解決すべき課題に如何に取り組む、どのような成果を上げているか評価を与える必要がある、と考えていましたので迷いもなく決断いたしました。

本当に大切なのは、第三者評価の受審結果を謙虚に受け止め、更に質の向上に向け施設を上げて取り組む姿勢です。この度 2 回目の受審を終了し、3 年間ほとんど手をつけていない問題や、職員の関わり方によってまだまだ向上が図れる点が明らかになりました。

全ては利用者様ひとりひとりの喜びと満足度に帰結されなければなりません。サービスに終わりはないということを肝に銘じ、今後も職員一丸となって最良のサービス提供に邁進します。

介護老人保健施設 横浜あおばの里
事務長 関口 忠良