

第三者評価結果報告書

総 括	
対象事業所名	介護老人保健施設 たかつ
経営主体(法人等)	医療法人社団 東華会
対象サービス	高齢分野 介護老人保健施設
事業所住所等	〒213-0023 川崎市高津区子母口498- 2
設立年月日	平成11年12月1日
評価実施期間	平成27年10月～28年6月
公表年月	平成28年8月
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
評価項目	横浜市版
総合評価（事業所の特色や努力、工夫していること、事業者が課題と考えていること等）	
【施設の立地・特徴】 1.立 地 「介護老人保健施設たかつ」は、JR武蔵新城駅から東急バス綱島駅行き、又は東急東横線の綱島駅から武蔵新城駅行きのバスで、それぞれ「子母口」停留所下車徒歩6分の幹線道路を離れた閑静な場所に立地しています。平成11年12月に開設した建屋は、地上4階の全館バリアフリー構造で、明るく清潔で落ち着いた雰囲気があります。 2.特 徴 施設は、ほかに「短期入所療養介護」「通所、及び訪問リハビリテーション」「居宅介護支援事業」を運営しています。介護老人保健施設は、短期入所療養介護を含み定員100人、通所リハビリテーションの定員28人で、建屋の1階は通所リハビリテーションフロアと事務室、厨房、2階は居室と大食堂、3階には居室と小食堂があります。また、2、3階には看護師が常駐するサービスステーションが、最上階の4階には、リハビリテーション室を中心に、入所者用のレクリエーション室や専門の外部理美容師が定期的に来所して開設する理美容室も設置されています。 開設17年を迎えた施設では、現状の「在宅復帰支援型」にて30%を超える入所者の在宅復帰を果たしています。28年度からは、「在宅復帰強化型」の体制を目指し、病院と自宅の中間福祉施設として、医師の診療と看護・介護を必要とする利用者に対する体制の確立を目指しています。 【特に優れていると思われる点】 1. 医療・看護・介護が必要な利用者への、自宅と病院間の中間福祉支援機能の充実 医師の診療や看護・介護を必要とする利用者への、病院と自宅の間を担う福祉事業として「介護老人保健施設たかつ」は、本体の介護老人保健施設に加え短期入所事業、通所、及び訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業を開設し、在宅復帰後の利用者の支援も含め地域に密着した支援を行っています。施設の運営に当たっては、組織の支援相談課・看護課・介護課・栄養課・リハビリ室・通所リハビリ・居宅介護支援課が一体となって、全ての入所者や在宅復帰後の利用者を支援しています。 2. 「在宅復帰支援型」から「在宅復帰強化型」施設への利用者支援体制の強化 退院後多くの利用者に発症していた「褥瘡」への予防と治療では、施設職員9名による「褥瘡防止対策委員会」が、利用者に応じたおむつやパッド製品を採用し効能を研究して、独自の治療を実施した結果、現在褥瘡で苦しむ利用者は皆無となり在宅復帰に大きく貢献しています。今後さらなる在宅復帰率の向上	

を目指し、「在宅復帰強化型」施設としての体制の強化を図っています。

3. 職員は全員が数多い定例委員会の何れかに所属して、介護福祉の課題に挑戦

全職員が「入浴委員会」「給食委員会」「感染症対策委員会」「事故防止委員会」などの定例委員会に、委員長又は委員として所属して、介護福祉の課題の解決に挑戦しています。各委員会の委員長に付与された責任と権限が、結果として職員の自発的な改善行動につながり、施設の運営に大きく貢献しています。

4. 職員連帯によるチームワークケアの確立

施設のケア方針である「職員の笑顔が利用者の笑顔を生む」を、毎朝のミーティングで確認した結果、職員同士の人間関係の向上に寄与し、チームワークケアにも効果が出ています。さらに数多くの委員会が恒常的に活動する中で、職員の終業後のグループ付き合いも活発で、結果として職員の定着率が向上し、職員への利用者の信頼感・安心感にも結び付いています。

【特に改善や工夫などを期待したい点】

1. 苦情受付や入退所検討委員会への第三者的委員の擁立を

「苦情受付・対応策の検討」や利用者の「入退所検討委員会」には、施設とは利害のない「第三者的委員」の擁立が望まれます。具体的には今後、地域の自治会長、民生委員などへの協力要請が期待されます。

2. 中長期的な事業の方向性を定めた計画案の作成を

現在施設では、一年ごとに事業計画を作成し、課題項目ごとに期限と担当者を決めて実施し、その結果を基に次年度の事業計画を作成しています。しかし、継続的な施設運営の観点からは、常に先を見た課題設定や外部変化に対応できる環境の整備が求められ、今後の進むべき方向を明確化するためにも中長期的な事業計画案の作成が期待されます。

評価領域ごとの特記事項

1.人権の尊重	・施設の理念「①明るく家庭的な生活（入所者の支援と豊かな人間関係の構築）②元気な生活力の改善（入所者の自立支援）③安心と信頼（介護の安心と家族からの信頼）」は、利用者本人を尊重したものとなっています。この理念に則り、職員は利用者を人生の先輩として敬い、要望を良く聞きケアに努めています。 ・個人情報の取り扱い規程が整備されており、全職員と実習生、ボランティアから誓約書を提出してもらっています。利用者の年齢、出身地などの個人情報に記載された書類や、アセスメントシート、介護計画書などの資料を研修などで扱う場合は、名前はアルファベットに変えるなどの配慮をしています。 ・身体拘束廃止委員会が主催して、非常勤職員を含む全職員を対象に身体拘束についての勉強会を定期的に行い、一切身体拘束を行わないよう周知徹底を図っています。職員の利用者を傷つけるような言動防止・虐待防止・人権擁護に関する研修を、毎年実施し職員会議でも話し合っており、意識の啓発に努めています。職員による利用者への禁止行為は重要事項説明書に明記されており、職員は入職時に研修を受けています。また、日常の現場で不適切な行為が見受けられたときは、職員同士がその場で注意し合っています。 ・施設は個室以外の4人部屋（多床室）には、間仕切り用の家具（タンス）とカーテンが設置され、職員は介護時の音や消臭を含めて入所者のプライバシー保護と羞恥心には充分配慮して介護にあたっています。
	・食事の際のテーブルは利用者の身体に合わせて調整し、椅子は座布団やクッションを使うなど、職員が本人と話し合い利用者の身体に合うよう定期的に調整していま

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	す。個々の利用者は自分のペースで食事をしており、職員は利用者に声かけしながら食事介助をし、利用者の摂食量も記録しています。 ・入浴は基本的には週2回、一般浴は午前中、特浴(機械浴)は午後ですが、利用者の体調を勘案して清拭や足浴にも対応しています。特に週2回以上の入浴を希望する利用者には、入浴を休止している日曜日に臨時に対応しています。日曜日は時間にゆとりがあるため、利用者はゆったりと入浴を楽しんでいます。 ・排泄の自立支援に向け、個別ケア計画により利用者の表情や仕草から察知して、トイレへ誘導しています。この結果、紙おむつからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツへ改善された方が数名います。なお現在、自立の利用者が20%、リハビリパンツの方が60%、夜間ポータブルトイレの方5%、紙おむつの利用者が15%の割合です。 ・利用者は身体状況に応じて、折り紙で四季折々の梅や桜、もみじの花びらを作り手製の木に飾り付けて季節感を演出するとともに、生活の張りにつながるように配慮しています。運動会やクリスマスなどイベントの計画には、利用者も加わり飾りつけにも参加しています。 ・車椅子の方も一緒に、利用者は希望に応じて花見や紅葉見物に外出し、また、自立度が高い方は近くのせせらぎ川の散策を楽しむなど、その人らしい生活が送れるように支援しています。利用者は希望により個人用のテレビを設置しています。雑誌も希望があれば購読でき、現在数名の方が購読しています。 ・4階に理美容室が設置され、訪問理美容師が週2回来所しています。男性の利用者には、家族同伴で外部の理容院へ行く方もいます。外部業者が施設内にて衣類や室内履きなどの販売を行い、利用者は嗜好に応じた物品が購入できます。 ・褥瘡の予防では、褥瘡予防対策委員会が利用者に応じたおむつやパッド製品の効能を研究して独自の治療を実施しており、現在褥瘡の利用者は皆無です。 利用者の疾患や障害による歩行の自立度に応じて、利用できる車いすや歩行器、杖は身体に適合した種類を用意しています。福祉用具の利用にあたっては、使い方を家族にも詳細に説明し、利用者一人一人の身体の状態に合わせたアドバイスを行っています。
3.サービスマネジメントシステムの確立	・アセスメントには、施設の相談員や介護、看護職員が入所前に利用者宅や病院に向向き、本人及び家族と面接の上把握した家族構成やかかりつけ医、既往症、ADLなどが明記されています。アセスメント情報は、医師・事務長・リハビリ室・栄養課、及び看護師・介護士間が参加する入所判定会議の資料として活用しています。 ・個別援助計画は、3か月ごとに実施されるカンファレンスで作成・見直され、利用者の状況変化の著しい場合は、毎月のフロア会議で検討しています。利用者及び家族の意向は、事前に収集して援助計画に反映するとともに、状況によっては、医師・相談員・看護師・介護士・栄養課・リハビリ室の担当が参加しています。作成・見直された援助計画は、随時本人・家族に報告して承認を得ています。 ・サービス内容は、利用者の個々の状況変化に応じて「介護マニュアル」に則り、適切にPDCAサイクルを回しながら、利用者のペースに合わせて柔軟に対応しています。

	・入退所検討委員会は、医師である施設長、介護課、看護課、支援相談課、リハビリ室、デイケア課、栄養課、事務課の各課長で構成されています。施設外の第三者には、理学療法士、作業療法士が随時メンバーに加わることもあります。今後は、透明性と公平性を図るためにも第三者の参画を検討しています。 ・各階の共有スペース・個室・多床室ともに「衛生管理マニュアル」に沿って、清掃専任パート職員と各階フロアの当番職員が、食堂は朝昼夕の日に3回、ほかは日に1回清掃し、チェックリストに記録・管理しながら清潔を保っています。 ・利用者の血圧、体温、脈拍などのバイタルチェックは、週2回、朝と入浴前に行なっていますが、状況によっては毎日測定しています。健康管理データは一元化し、関係職種間でケース記録にて共有しています。 ・服薬マニュアルに基づき、サービスステーションにて看護師が個人別に仕分けして保管管理しています。利用者へは、看護師が利用者名を告げて介護職員へ手渡し、介護職員が利用者名と氏名シールを確認し、薬の飲み込みを確認しています。 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関する「感染症対策マニュアル」「感染症対策の指針」が完備しています。玄関（入口）には、体調不良者の面会は、止むを得ずお断りする旨お知らせを貼り「感染症を持ち込まない・持ち帰らない」精神で対応しています。 ・毎月開催する「事故防止委員会」では、マニュアルやヒヤリハット事例に基づいて研修しています。発生した事故やヒヤリハットの事例は記録し、その都度「事故防止委員会」で取り上げて、原因の分析、再発防止策を検討し対策を設備や業務の改善に反映しています。 ・消防署への自動火災通報装置が設置され、各電話機の前には緊急連絡先を掲示しています。施設の「防災委員会」は、7名の委員会メンバーが毎週マニュアルをベースに検討会を開き、結果を他の職員に回覧し共有しています。 ・要望・苦情の受付窓口は施設の支援相談課とし、苦情の解決責任者は施設長・事務長とする旨重要事項説明書に明記し、入所の際には利用者家族に説明しています。第三者委員会は特に設置していませんが、権利擁護機関などを第三者機関として、重要事項説明書に記載し施設内掲示して利用者・家族に周知しています。
4.地域との交流・連携	・地域住民を対象とした、設置法人「相模湖病院」の医師による家庭での介護要領の講演会を毎年開催しています。地域自治会からの要望で「認知症と介護要領」についての説明会を行い、相談にも応じています。 ・毎年開催している「納涼祭」には、自治会の掲示板やコンビニエンスストアなど10か所にポスターを掲示して、地域住民に参加を呼び掛けており約200名の方が出席しています。気功や習字を中心に、地域のボランティア団体「なかよし会」と連携し、「納涼祭」も一緒に運営しています。一方、地域のせせらぎ川や遊歩道の掃除活動には、職員が参加して連携を図っています。 ・入所者の買い物には、家族が同伴して近隣のスーパーマーケットやコンビニエンスストアなどを利用しています。自治会から案内のあるお祭りなど地域行事のチラシを各フロアに掲示し、希望に応じて職員同伴で参加しています。

	施設はパンフレットや広報誌、ホームページにて地域や関係機関に情報を提供しています。また、事務長は地域の自治会に出席して、介護老人保健施設などの福祉サービスの現状を説明しています。外部情報媒体の「シルバー人材新聞」の取材に応じ、日本医療企画の「介護ビジョン」へも、施設の情報を提供しています。ホームページとパンフレットには、“見学は随時受付け”の案内をしています。見学は昼間であればいつでも可能な旨説明しています。
5.運営上の透明性の確保と継続性	- 施設の「倫理規程」を玄関ロビーの壁面に掲げ、職員が日々確認できるようにしています。また、「倫理規程」「法令遵守」については、職員は入職時の研修で受講し、毎月の管理運営会議で、他施設での不正行為や虐待などのニュースを題材に、施設の法令遵守を促しています。 - ゴミの分別、資源化は、川崎市の「産業廃棄物回収業者」と契約しています。省エネルギーの促進・緑化の推進については、夏場の冷房節約のため、ゴーヤの栽培や遮光ネットを窓の外に設置しています。施設の環境配慮の方針をポスター化し、地球温暖化防止のためゴミの分別は勿論、ゴミを出さない仕入れを行い、節電・節水にも心がけています。 - 調理業務の外注化など、重要な意思決定にあたっては、職員及び利用者、家族に、事務長が直接その目的・決定の経過などを十分に説明しています。 - 理念を具体化した運営方針を全職員に配布し、職員は常時携帯して毎朝の朝礼で唱和しています。また、新入職員は、基礎研修で運営方針と理念を理解して業務についています。施設長又は事務長・事務課長は、日々各フロアを回り、施設が提供しているサービスが理念に則っているかをチェックしています。
6.職員の資質向上の促進	- 各部門の職務権限規程、運営規程、業務分担表には、部門の業務分担や責任の所在が明記されており、利用者の状況に応じ自主的に判断できるように、現場の職員に可能な限り権限を委譲し責任を明確化しています。年1回行う全職員への個別面談や、必要に応じ随時実施する面談で職員の意見や要望を聴き、内容に応じて施設の運営に反映しています。 - 職員の研修ニーズに配慮して、施設として年間研修計画を作成しています。また、常勤・非常勤職員の区別なく、内部や外部の研修が受講でき、研修に際しては研修の受講料、日当、交通費は施設にて負担しています。職員が受講した研修結果は、研修報告書にまとめて全職員が共有するほか、共有する手段として必要に応じて受講者が、施設内研修で講師を務めるケースもあります。直近では「爪切り」の外部研修結果の内部報告会を実施しています。 - 職員が自主的に「社会福祉士」や「介護福祉士」の資格取得を目指すインセンティブとして、「資格取得手当」と「祝い金」制度を設けています。新人職員には、先輩職員が担当し約3か月間教育し、個々の職員には、年間研修計画の内容を全員が受講できるよう同じ研修を2度行い、組織全体のスキルアップを図っています。 - 施設は主任と主任候補職員には、通常の職員研修に加えて「実践者研修」に参加させて、資格を取るなどのスキルアップを促しています。主任は、課長と一般職員の間にあって職員の業務状況をつぶさに把握し、課長と一緒にシフト表を作成して、担当する職員の家庭状況にも目を配り、職員が精神的・肉体的に良好な状態で仕事に取

り組めるように気を配っています。

・実習生は、「実習生受け入れマニュアル」に基づき、施設の概要、利用者の個人情報保護などへの配慮を説明して受け入れています。実習内容は、依頼先の「希望実習プログラム」に施設の状況を勘案して対応し、実習終了後、実習生から意見を聞き、有効な意見は施設運営に取り入れています。

施設名：介護老人保健施設たかつ

ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部

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、「①明るく家庭的な生活（入所者の支援と豊かな人間関係の構築）、②元気な生活力の改善（入所者の自立支援）、③安心と信頼（介護の安心と家族からの信頼）」は、利用者本人を尊重したものとなっている。この理念に則り、職員は利用者を人生の先輩として敬い、利用者の話を良く聞きケアに努めている。 ・毎朝、施設長、役職者を含む各課の代表と各階フロアの当番が1階のフロアにて、職員が理念への理解を深めて実践につなげるため、事務長と事務課長の音頭で理念を唱和している。 ・理念に加え職員への基本方針として、「①自分が入りたい施設、②地域ニーズに答える、③職員のチームワークの構築」をベースに、利用者の介護計画を作成して実施している。 ・毎月開催する管理運営会議では、職員が医師である施設長から利用者の健康状況の結果を聴き、適切な介護と看護を実践している。
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 	・施設の支援相談課が、利用者一人一人の情報を正確に把握できるように改善した独自のアセスメントシート様式にて、家族構成やかかりつけ医、既往症、ADL等を把握して明記している。 ・アセスメントの作成では、施設の相談員・介護と看護職員が利用者の自宅や病院に出向いて、本人及び家族と面接している。 ・把握したアセスメント情報は、医師・事務長・リハビリ室・栄養課、及び看護師・介護士が参加する入所判定会議の資料として活用している。 ・利用者の個別援助計画は、3か月ごとに開催するカンファレンスで作成し見直しており、状況の変化が著しい利用者は、毎月のフロア会議で検討している。利用者・家族の意向は、事前に収集して援助計画に反映している。状況によっては、医師・相談員・看護師・介護士・栄養課・リハビリ室が参加し、利用者・家族と相談している。 ・施設サービス計画書（個別援助計画）には、長期目標・短期目標と期間を明示し、各々の援助項目には担当者名と頻度、期間を明記している。 ・外部組織に属する複数の言語聴覚士と治療契約をしており、来訪の際には必要に応じて助言を得ている。

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



・サービス計画に沿って、利用者一人一人の状況と反応をケア記録に記載し、カンファレンスで検討してサービスを実施している。サービス内容は、利用者個々の状況変化に対応し、「介護マニュアル」に則り適切にPDCAサイクルを回しながら、利用者のペースに合わせて柔軟に対応している。

・サービス提供の結果は、相談員が日々利用者と面談の上状況を把握し、また、利用者の身体状況の変化によっては随時カンファレンスを行い、評価・見直しして計画を修正している。

・利用者の意向は、介護士、看護師が日々のケアの中で把握し、また、利用者本人からの意見聴取が難しい場合や不確かな状況については、その都度家族に連絡し相談している。

I-4 快適な施設空間の確保



・施設は「衛生管理マニュアル」に沿って、清掃専任パート職員と各階フロアの当番職員により、食堂は朝昼夕の日に3回、ほかは日に1回、また必要な都度清掃を行い、清潔を保っている。

・施設全体は、24時間自動換気装置が稼働しており、共有スペース、個人スペースともに、換気、温湿度、採光、照明が、最適に保たれている。

・施設は、4人部屋24、個室4部屋の構成で、4人部屋はカーテンと間仕切り家具（簾簾）で仕切りプライバシーが守られ、面会者にも十分な広さを確保している。更に、ベッド上でのおむつ交換には、利用者のプライバシーや羞恥心にも充分配慮している。

・感染症、食中毒の予防及びまん延の防止に関する「感染症対策マニュアル」「感染症対策の指針」が完備している。特にノロウイルス対策として嘔吐物の処理セットを用意して、感染の拡大防止策を講じている。また、玄関に体調不良者の面会は、止むを得ずお断りする等のお知らせを貼って、「感染症を持ち込まない・持ち帰らない」の精神で対応している。

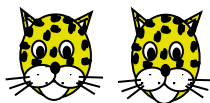
・毎月開催する「事故防止委員会」は、マニュアルやヒヤリハット事例に基づく研修を兼ねている。

・事故やヒヤリハットの事例は必ず記録し、その都度「事故防止委員会」で取り上げて、原因を分析し再発防止策を検討して、設備や業務の改善に反映している。

・施設は「防災マニュアル」を完備し、災害時の対策として、通常の避難訓練と夜間を想定した訓練を年2回（3月と9月）に毎年実施している。

・消防署へは自動火災通報装置があり、緊急連絡先を「防災マニュアル」に記載し、各電話機の前に掲示している。施設には、7名の委員からなる「防災委員会」が、毎週マニュアルをベースに検討会を開き、結果を他の職員に回覧し共有している。

I-5 苦情解決体制



- ・要望・苦情の受付窓口は施設の支援相談課とし、責任者は施設長・事務長とする旨重要事項説明書に明記して入所の際に利用者と家族に説明している。
- ・第三者的な委員は特に設置していないが、権利擁護機関など他機関を第三者機関として、重要事項説明書内に「高津区高齢支援課」「川崎市監査指導課」「神奈川県国民健康保険連合会」の電話番号を明記している。
- ・施設の支援相談課は、「苦情申立マニュアル」と「苦情申立の指針」に基づき、意見箱や電話等で受け付けた苦情の内容によっては「苦情申立委員会」を立上げ、家族、近隣の有識者の意見を求めて原因の究明と対策を立案・実践し、苦情申立者へ説明している。また、必要によっては「高津区高齢支援課」「川崎市監査指導課」に事態を報告し、連携してことに当たる体制がある。
- ・「苦情申立委員会」は、苦情発生から対策の立案、実行までの経緯を報告書にまとめ、会議や回覧にて全職員に周知し共有している。

<コメント・提言>

- ・社会福祉法の（社会福祉事業の経営者による苦情の解決）の82条、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」には、苦情の受付、解決に関与する第三者委員の設置を求めています。近隣の自治会長、民生委員などの起用が期待されます。

評価分類

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）



評価の理由（コメント）

- ・利用者一人一人の施設サービス計画（個別介護計画）には、「身体ケア」のみならず、その利用者に対応した具体的な「認知症対応ケア」を盛り込んで作成している。
- ・ケアの具体的内容、情報については、関係職員はカンファレンスにて共有し、また、「ケース記録ファイル」の裏表紙にはケアプランを貼り、関係する全職員に周知している。
- ・職員は、認知症の利用者の多彩な情報（医療情報・問題行動ほか）を共有し個別援助計画に沿って統一したチームケアを実践している。
- ・医療依存度の高い利用者も多数受け入れており、関係職員は、医師の指示が分かりやすく記載されている個別援助計画書に基づいてケアに当たっている。計画書は、医師・相談員・看護師・介護士・栄養課・リハビリ室が参加するカンファレンスで検討して作成している。
- ・関係する記録は医療と介護に分かれるが、内容は医療関係者、介護関係者で共有している。

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 	・入退所検討委員会は、医師である施設長、介護課、看護課、支援相談課、リハビリ室、デイケア課、栄養課、事務課の各課長で構成されている。施設外の第三者である理学療法士、作業療法士がメンバーに加わることもある。 ・入退所検討委員会の入所は毎週火曜日、退所は金曜日に定期的開催し、議事録に記録して保管している。また、検討委員会の概要は、施設便りに掲載して家族に公開している。 ・利用者の入退所希望日時は、休日を問わず予め確認して希望に合わせ、入退所時間も利用者の都合に沿うようにしている。 ・退所時には、利用者・家族に「退所時診療情報提供書」を交付し、医師、理学療法士、作業療法士の専門相談員が説明を行っている。 ・「退所時診療情報提供書」は、利用者と家族の同意を得て退所後の主治医に情報を提供し、退所後も必要に応じて主治医に情報提供し利用者にも確認している。 <コメント・提言> ・入退所検討委員会のメンバーに外部の第三者を加えて、透明性と公平性が確保されるように期待します。
Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 [食事] 	・食事は利用者が楽しめるように、行事食は、月１回、また正月や節句にも、利用者の好みのものを栄養課と相談して提供している。また時には、外部の寿司職人を招き「寿司メニュー」を提供するなど、食事に変化を持たせて利用者に喜ばれている。 ・食堂には、ひな人形など季節が感じられるように、四季折々の飾りにて演出している。 ・食器類は、軽くて持ちやすく滑らないセラミック製であるが、無地でなく模様があり、家庭的な雰囲気のものを使用している。陶器製は、価格が高く割れやすいため現在使用していないが検討中である。 ・テーブルは利用者の身体に合わせて調整し、椅子には座布団やクッションを使うなど、職員が本人と話し合い利用者の身体に合うように定期的に調整している。 ・食事時間は利用者個人のペースに合わせており、自分のペースで食事をしている。職員は利用者に声かけしながら介助しており、摂食量も記録している。 <コメント・提言> ・食器類は、出来るだけ陶器や西洋皿を使い、少しでも家庭的な雰囲気が感じられるような配慮が期待されます。

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、一般浴は午前中に、特浴(機械浴)は午後に行うなど利用者の希望に応じており、体調を勘案して清拭や足浴も実施している。特に入浴回数増を希望する利用者には、入浴を休止している日曜日に対応をしており、休日は時間にゆとりがあるため、利用者にはゆったりと入浴を楽しんでもらっている。
- ・利用者個人の状況に応じ事故にも十分配慮して、安全を確保し確認を怠ることのないように対応している。
- ・利用者の心身の状況を勘案し、職員同士が連携して一連の介助を行っている。
- ・脱衣場では、利用者の自尊心やプライバシーについて配慮して、ドアやカーテンを閉めて着脱を行っている。
- ・通常は２～３名で入浴し、希望により、利用者の羞恥心に配慮して個別入浴にも対応している。入浴は、基本的には同性にて介助している。

Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供 [排泄]



- ・排泄チェック表により一人一人の排泄パターンを把握して、トイレに誘導し排泄の自立に向けた取り組みを行っている。
- ・排泄の自立支援に向け、個別ケア計画により利用者の表情や仕草から察知して、トイレへの誘導に努めている。この結果、紙おむつからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツへ改善された方が数名いる。なお、現在、自立の利用者が約20%、リハビリパンツの方が約60%、夜間ポータブルトイレの方約5%、紙おむつの利用者が約15%の割合である。
- ・利用者の自尊心とプライバシーに配慮して、トイレにはドア式とカーテン式が設置されている。
- ・ベッドでのおむつ交換時やポータブルトイレの使用時には、必ずカーテンを閉めて遮断し、周囲から見えないように配慮し消臭スプレーも使用している。同性介助については、希望に応じて実施できる体制にある。

Ⅱ－３ 余暇・生活内容の自由な選択



- ・自立度が高い方は近くのせせらぎ川の散策を楽しむなど、その人らしい生活を送れるように支援している。車いすの方も、希望に応じて花見や紅葉見物に外出している。
- ・利用者は身体状況に応じて、折り紙で四季折々の梅や桜、もみじの花びらを作り手製の木に飾り付けて、季節感を演出して生活の張りにつながるように配慮している。
- ・運動会やクリスマスなどのイベントの計画から飾り付けには、利用者も加わり利用者の意向を踏まえた行事を行っている。
- ・利用者は希望により、居室にて個人用のテレビを設置し、テレビを付けるときは、イヤホンを使用するようにしている。
- ・新聞や雑誌は、希望があれば購読でき現在数名の方が購読している。雑誌は家族が持参している。
- ・理美容室が設置され、訪問美容師が週2回来所している。男性の利用者の中には家族同伴で外部の理髪店へ行く方もいる。
- 外部業者が施設内にて衣類や室内履きなどを販売しており、利用者は嗜好に応じた物品が購入できる。
- ・施設では基本的に金銭は預からないが、「預り金管理規定」のマニュアルがあり、独居の利用者や家族の事情で必要がある場合には対応している。預り金の出納状況は、毎月、書面にて利用者と家族に伝えている。

評価分類	評価の理由（コメント）
Ⅱ－４ 機能回復・寝たきり防止等への支援 	・利用者の心身機能の維持向上のため、下肢筋力や全身持久力の向上のために自転車エルゴメーターを使用し、また、手指関節には屈伸運動用のリハビリテーション機器を使用している。機能訓練室で行う以外に毎日のテレビとラジオ体操、また、独自の「うめ体操」を行い、一人一人の身体状態に合わせた個人ケア計画を作成してサポートしている。 ・日々のレクリエーションの中に、風船を飛ばして体を動かし、カラオケで声を出すなど、日常生活動作向上のためのケアプランに基づき、自主性を大切にして利用者が取り組めるトレーニングプログラムを実践している。 ・利用者は職員と一緒に、廊下の手すりを利用して歩行訓練を行い、デイサービスでは手引き訓練に取り組むなど日常生活でも機能訓練に努めている。 ・機能訓練はケアプランに基づき実施状況は、リハビリテーション実施計画書に記載されており、家族に説明して在宅復帰につなげるように努めている。また、利用者や家族から申し出があれば都度対応を検討してリハビリを追加して、在宅復帰に向けて効果が出るように行っている。 ・機能訓練は毎回専門職員が実施し、結果を「ケア記録」と「介護日誌」に記載している。 ・リハビリの提供内容は、医師、理学療法士と作業療法士、言語聴覚士が連携して、利用者に応じて個別に見直している。 ・施設の支援相談課が窓口となり、在宅復帰に向けて家族からの相談に応じ適切に助言している。 ・褥瘡予防マニュアルが整備されており、褥瘡予防委員会が事例に基づいて職員研修会を行っている。 ・骨折や皮膚剥離などにて離床が困難な利用者以外は、日中は利用者全員が、寝間着から着替え食堂にて食事をしている。 ・離床することで生活にけじめを付け、日中はリハビリやレクリエーションで有意義に過ごしている。 ・利用者の疾患や障害による歩行の自立度に応じて、利用できる車いすや歩行器、杖は身体に適合した種類を用意して活用している。 ・福祉用具の適否は、リハビリの職員の協力を得て毎月モニタリングし、ケア記録に記載している。 <工夫点> ・褥瘡予防と治療については、利用者に応じたおむつやパッド製品を採用しその効能を研究して、独自の治療を実施しており、現在褥瘡の利用者は皆無である。

Ⅱ－５ 健康管理



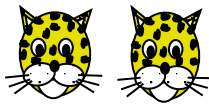
- ・利用者の血圧、体温、脈拍などのバイタルチェックは、基本的には週2回、朝と入浴前に行って記録し、利用者の状況によっては毎日測定する方もいる。
- ・健康管理データは一元化して、関係職種間でケース記録にて共有している。
- ・服薬の管理はマニュアルに基づき、看護師が各フロアのナースステーションにて個人別に仕分けして保管管理している。
- ・利用者へは、看護師が利用者名を告げて介護職員へ手渡し、介護職員が利用者名と氏名シールを確認し、薬の飲み込みを確認し、誤薬のないように細心の注意を払って与薬している。

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）



- ・個人情報の取り扱い規程が整備され、全職員と実習生、ボランティアから誓約書を提出してもらっている。
- ・個人情報を含む書類は、フロアごとに施錠できるキャビネットに保管している。
- ・利用者の年齢、出身地などの個人情報が記載された書類や、アセスメントシート、介護計画書などの資料を研修等で扱う場合は、名前はアルファベットに変えるなどの配慮をしている。
- ・非常勤職員を含む全職員を対象に身体拘束についての勉強会を行い、一切、身体拘束を行わないよう周知徹底している。
- ・身体拘束廃止委員会が主催して、定期的に拘束についての勉強会を行い、結果を職員会議で話し合い、利用者と家族には入所時に説明して理解を得ている。
- ・就業規則には守るべき規範、法令遵守を明文化しており、全職員を対象に、入職時を始め定期的に研修して周知徹底している。
- ・人権擁護に関する研修は、年1回定期的を実施し職員会議でも話し合って、職員の意識の啓発に努めている。
- ・職員には利用者に対する禁止行為が重要事項説明書に明記されており、日常の現場で不適切な行為が見受けられたときは、職員同士がその場で注意し合っている。全職員対象の全体会議とフロア会議を月2回実施して話し合い、お互いに注意し合っている。
- ・成年後見制度については、玄関フロアに掲示し、家族にも必要に応じて情報提供して啓発活動を行っている。これまで制度への相談は3件あり、地域包括支援センターや福祉事務所の協力を得て、実際の利用に当たっては福祉保健センターや社会福祉協議会と連携している。

Ⅱ－７ 利用者家族との交流・連携



・年間の行事計画表に基づき、春の花見や5月の施設内運動会、8月の納涼祭、9月の敬老会、12月はクリスマス会を実施しており、家族が参加して一緒に交流している。

・家族の来訪時には、面談して利用者の状況を報告し、また、自宅でのおむつ交換の要領等について個別に相談に乗っている。来所できない家族には、利用者の状況を定期的に電話や手紙で知らせ、介護計画を見直した場合もその都度報告している。また、利用者の状況に大きな変化があった場合や介護保険の改正時などに訪問し、職員と家族が話し合って連携を図っている。

・広報委員会が、「広報たかつ」の創刊号を平成28年1月に発刊し、毎回250部で年4回の発行を目指している。内容は、施設各部門の活動状況をはじめ、施設で行われた各種行事の様子などで、施設が家族にとって身近な存在であるよう努めている。

・家族を対象にした介護教室の開催は、今後の課題として検討中である。

<コメント・提言>

・介護教室の開催については、現在自治会代表者とも相談中ですが、早い機会での開催が期待されます。

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 	・地域住民を対象とした、設置法人「相模湖病院」の医師による家庭での介護要領（おむつ交換や起床の仕方）などの講演会を毎年開催している。講演会後は参加者からアンケートを提出してもらい、地域からの施設に対するニーズを把握している。また、自治会からの要望もあり、「認知症について（認知症とは何か、ケアは？）」などのテーマで説明会や相談に応じている。 ・施設は、地域生活を支援するため、別に「通所リハビリテーション」及び、「訪問リハビリテーション」「短期入所サービス」を運営している。 ・川崎市高齢者支援課や老健事務長会議などの地域団体の窓口は、施設の支援相談課の所管であり、関係機関や地域団体などの電話番号をリスト化して、全課員が共有している。 ・施設の支援相談課の職務権限規程、運営規程、業務分担表には、関係機関や地域団体の窓口となる旨明記されている。

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 	・毎年開催している施設の「納涼祭」には、施設が加入する自治会の掲示板を始めコンビニエンスストアなど10か所にポスターを掲示して、地域の人に参加を呼び掛けており、毎年約200名の方の参加を得ている。 ・気功や習字を中心に、地域のボランティア団体「なかよし会」と連携し、「納涼祭」も一緒に運営している。一方、地域の河川の掃除活動には、職員が参加して連携を図っている。 ・施設内の樹木の剪定作業には、地域の「植木手入れボランティア」の力を借りている。 ・自治会が関係する地域のグループに、通所リハビリテーションの休業日に施設を開放し、カラオケシステムの貸し出しも行った。また、地域住民を対象とした介護福祉に関する講習会にも、施設内の部屋を開放している。 ・利用者の買い物は、主として家族が同伴して、近隣のスーパーマーケットやコンビニエンスストアなどを利用している。 ・自治会から案内のあるお祭りなど地域行事のチラシは、各フロアに掲示し希望があれば職員同伴で参加している。 ・施設が加入している自治会から得る種々の情報を各フロアに掲示して、利用者に提供している。

IV-2 サービス内容等に関する情報提供



- ・施設では、パンフレットや広報誌、ホームページなどにて、地域や関係機関に情報を提供している。また、事務長は、地域の自治会に出席して、老健などの福祉サービスの現状を説明している。
- ・外部情報媒体の「シルバー人材新聞」の取材に応じ、日本医療企画の「介護ビジョン」へも、施設の情報を提供している。
- ・施設の基本方針や利用条件・サービス内容等は、来訪者には施設の支援相談課がパンフレットなどの資料や文書に基づいて説明している。また、電話での問合せには、その都度口頭にて対応している。
- ・ホームページやパンフレットに“見学は随時受け付け”と記載・案内し、昼間の時間帯であれば、いつでも可能な旨説明している。

IV-3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進

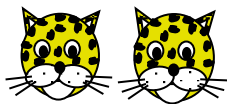


- ・ボランティア・実習生は、「受け入れマニュアル」により、責任者の事務長とフロア課長が、受入れに際しての施設の方針、利用者の個人情報保護など利用者への配慮を説明している。
- ・受入れの主旨について職員には、職員会議や朝礼で説明し、利用者には掲示にて案内している。特に実習生に関しては、利用者・家族に対しては、入所時に説明して了承を得ている。
- ・活動の終了時には、事務長とフロア課長がボランティア・実習生の感想や意見を聴き、指摘事項は運営に反映している。
- ・実習生に関しては実習内容について、依頼先から提出される「希望実習プログラム」に施設の状況を勘案して対応している。実習後は施設が「プログラム」の各ポイントに、○×の評価を記入して返却している。

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 	・施設の必要人員については、事務長、フロア課長が常時確認しており、現場からの提案により事務課が、ハローワークや紹介業者、インターネット、折り込みチラシで募集している。 ・施設では、職員が自主的に「社会福祉士」や「介護福祉士」の資格取得を目指すインセンティブとして、「資格取得手当」と「祝い金」を設けている。 ・新人職員には、先輩職員が約3か月間の新人教育を実施している。個々の職員には、年間の研修内容を全員が受講できるよう同じ研修を2度行い、組織全体のスキルアップを図っている。また、全職員が毎年「ステップアップシート」を提出し、課長との面談で研修テーマや今後の資質向上策を相談して、次年度へとつなげている。 ・常勤・非常勤職員の別なく、内外の研修が受講でき研修の受講料、日当、交通費は全て施設にて負担している。 ・外部研修の結果は、研修報告書にまとめて全職員が共有するほか、必要に応じて受講者が、施設内研修で講師を務めるケースもある。 ・各フロアには、非常勤職員にも分かり易く記載した「介護マニュアル」を常備している。 ・非常勤職員の指導は、各フロアの担当主任がこれにあたり、職員間でのコミュニケーションが図られている。 ・フロアの課長と主任は、常勤と非常勤職員の組み合わせに配慮して、職員のシフト表を作成している。
評価分類	評価の理由（コメント）
V-2 職員の援助技術の向上・一貫性 	・職員は毎年度初めに「ステップアップシート」を、フロアの主任、課長に提出の上個別に面談を受け助言を得て、スキルアップにつなげている。 ・事務長は、「川崎市老健事務長会議」で報告された他施設の工夫・改善事例を、事例別に施設の各「委員会」にテーマに振分け、各委員会は施設としての対応策を立案し、サービスの向上を図っている。 ・外部からは「言語聴覚士」など、必要に応じて援助技術の評価・指導を受けている。また、外部研修の受講者や資格取得者が内部研修の講師を務めて、全体のスキルアップを図っている。 ・介護・看護全領域の「業務マニュアル」を完備し、毎月開催する職員会議やフロア会議、合同会議にて、随時マニュアルを見直し改訂している。 ・利用者の援助・支援結果が記録され、共有化された情報に基づき、一貫したチームケアが実施されている。 ・各部門の職務権限規程、運営規程、業務分担表にて、部門間の業務分担や責任の所在が明確化している。

V-3 職員のモチベーション維持



- ・各職員が年初に提出する向上目標を示す「ステップアップシート」はあるが、施設として職員に期待する入職後の経験年数と習熟度に応じたスキルレベルを示す「人材育成ビジョン」はなく、今後の課題である。
 - ・各部門の職務権限規程、運営規程、業務分担表には、部門の業務分担や責任の所在が明記されており、利用者の状況に応じ自主的に判断できるように、現場の職員に可能な限り権限を委譲し責任を明確化している。
 - ・年1回行う全職員への個別面談や、必要に応じ随時実施する面談で職員の意見や要望を聴き、内容に応じて施設の運営に反映している。
- <コメント・提言>
- ・施設として、より良いサービスを提供していくには、職員一人一人のモチベーションの高揚が求められます。今後、経験と能力や習熟度に応じた役割を期待水準として“明文化”した「人材育成ビジョン」の作成が期待されます。

評価領域VI 経営管理

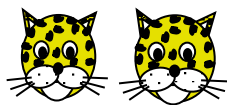
評価分類	評価の理由（コメント）
VI-1 経営における社会的責任 	・施設の経営・運営状況等の情報は、ホームページにて公開されている。 ・「倫理規程」を玄関ロビーの壁面に掲げ、職員が日々再確認できるようにして、利用者、家族には安心感を与えている。 ・「倫理規程」、「法令遵守」について、職員は入職時に新人研修で受講し、また、毎月の管理運営会議では、他施設での不正行為や虐待等のニュースを題材に、施設の法令遵守を促している。 ・ゴミの分別、資源化については、川崎市の「産業廃棄物回収業者」と契約し実行している。 ・省エネルギーの促進・緑化では、夏場の冷房エネルギーを節約するため、ゴーヤの栽培や遮光ネットを窓の外に設置するなど、職員一丸となって推進している。 ・施設の環境配慮の考え方をポスター化して、地球温暖化防止のためゴミの分別は勿論、ゴミを出さない仕入れを行ない、節電・節水にも心がけている。

VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- ・理念を具体化し明文化した運営方針を、全職員に名札状に印刷して配布し、職員は名札と一緒に常時首にかけて携帯している。
- ・運営方針は毎朝の朝礼で唱和し、日々運営方針に則って仕事に邁進するよう促している。また、新入職員は、新人基礎研修を受講し、運営方針と理念を理解した上で業務についている。
- ・施設長と事務長・事務課長は、毎日各フロアを回り、施設が提供しているサービスが理念に則っているかをチェックしている。
- ・施設長を始め事務長、相談員、看護・介護・栄養課・リハビリ課の職員は、一体となってチームケアを実践しており、カンファレンスでは全部署が一堂に会し、利用者や家族の意向を取り入れてケアに反映している。
- ・調理業務の外注化など、重要な意思決定にあたっては、職員及び利用者、家族に対して、事務長が直接その目的・決定（変更）理由・経過等を説明している。
- ・常駐している設置法人の介護部員2名が、運営方法の改変などについて協力してことに当たっている。
- ・施設は主任と主任候補職員には、通常の職員研修に加えて「実践者研修」に参加させて、資格を取るなどのスキルアップを促している。
- ・主任は、職員の業務状況を把握して、課長と一緒にシフト表を作成している。主任はまた、一般職員の手本となるべく言動を心掛けており、職員からは助言を求められ信頼されている。
- ・主任は、担当する個々の職員の家庭状況にも目を配り、職員が精神的・肉体的に良好な状態で仕事に取り組めるよう配慮している。

VI-3 効率的な運営



- ・事務長は、川崎市老健事務長会議や外部セミナーなどに出席して得られた事業運営に関する情報を分析して、事業運営に当たっている。
- ・事務長・事務課長は、法改正や報酬改定などの重要な情報を職員に周知し、施設の取組みに結び付けている。
- ・施設では年度ごとの事業計画を作成し、事業目標を掲げて改善を図っているが、中長期的な事業計画は作成していない。
- ・事務長と常駐している設置法人の介護部員は、外部セミナーで学んだ「介護老人保健施設の将来のあり方」を、毎月法人本部の経営会議で経営状況と合わせて報告している。
- ・設置法人では将来の施設運営に向けて、後継者育成のため候補職員に外部セミナーの受講を促している。
- ・年数回「地域活性化機構（株）」や「横浜総合研究所（株）」などの外部機関から専門家を招いて研修し、意見交換をしている。

<コメント・提言>

- ・施設運営の継続と進むべき方向を明確化するため、中長期的な事業計画の作成が期待されます。

利用者家族へのアンケート結果

施設名： 介護老人保健施設 たかつ

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】

◆調査方法と調査対象者数・回答率

(1) アンケート調査の方法

評価機関が準備した「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、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。

(2) 調査対象者数と回答率

後見人を含む利用者の家族97名を対象にアンケートを依頼し、58名から回答を得た。回答率は60%である。

◆調査対象利用者と回答者

(単位 %)

(1) 利用者の特徴						
性別：	1. 男性	24	2. 女性	74	3. 未記入	2
年齢：	1. 40～64歳	5	2. 65～74歳	14	3. 75～84歳	32
	4. 85～94歳	40	5. 95歳以上	7	6. 未記入	2
要介護度：	1. 要介護1	10	2. 要介護2	14	3. 要介護3	22
	4. 要介護4	33	5. 要介護5	16	6. 未記入	5
入所期間：	1. 3か月未満	9	2. 3～6か月未満	12	3. 1年未満	17
	4. 1年以上	57	5. 未記入	5		
(2) 回答者の利用者との続柄						
	1. 配偶者	17	2. 子供	65	3. 兄弟・姉妹	5
	4. 甥・姪	9	5. その他	5	6. 未記入	4

◆調査項目別の特徴

施設の基本理念や基本方針

問1「基本理念と基本方針への認知度」、よく知っている(16%)、まあ知っているが57%であり、合計(73%)と高い割合で理解されている。反面、「付問」の理念・方針への共感割合は(59%)であり、回答なしが(36%)を占めている。

施設のサービス内容

次の()内に示す満足度割合は、各項目の「まあ満足」と「どちらかといえば満足」の合計数の全回答者数に対する割合を示す。

問2 「入所したときの状況」では、施設情報の得やすさ、内容の説明共に(92%)と(98%)と高い値である。

問3 「個別ケア計画」、計画の説明が(91%)、家族の意向・要望の反映が(88%)であった。

問4 「日常のサービス内容」、食事(94%)、入浴と排泄(93%)、体調への配慮(92%)、病気怪我への対応(91%)と5項目の満足度が90%を超えている。

問5 「施設空間の快適さ」では、清潔で適切な温湿度(92%)、安全性(94%)と全ての項目の満足度が高い。

問6 「家族との連携・交流」では、本人の情報提供が(90%)、施設行事の開催日や時間帯への配慮(98%)が高く、家族は施設側の姿勢を高く評価している。

問7 「職員の対応」では、プライバシーへの配慮(92%)、利用者への尊重(90%)職員の優しさと丁寧な対応(90%)、不満や要望を聞いてくれる(90%)と設問5項目中4項目の満足度が90%以上であった。

問8 [総合満足度]の割合は、(94%)と家族の施設のサービスへの評価は極めて高い。

【調査結果】

■施設の基本理念や基本方針について

問1 施設の理念や、基本方針

	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
施設の基本理念や基本方針の認知	16%	57%	20%	5%	0%	2%

よく知っている、まあ知っているのうち

付問

	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
理念や方針への共感	28%	31%	5%	0%	0%	36%

■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	38%	54%	3%	0%	2%	3%
	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	52%	46%	0%	0%	2%	0%
	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	50%	41%	5%	0%	2%	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	41%	47%	3%	0%	5%	2%
	その他: 特にない。要望はしていない。					

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)	48%	43%	2%	0%	5%	2%
	その他: 安心してお任せしています。					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	45%	48%	0%	0%	5%	2%
	その他: 頻度については分かるが、介助は良く分かりません。					
トイレやおむつの介助の対応には	48%	45%	3%	0%	2%	2%
	その他:					
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)	46%	43%	3%	3%	3%	0%
	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	33%	26%	5%	2%	19%	16%
	その他: 現在預けていない。(10件)、不明。預り金とは何のことでしょう。(2件)					
リハビリや機能回復のための取り組みについては	46%	40%	7%	2%	3%	2%
	その他: どのように行われているのか? 本人から聞いていないため分からない。					

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は	45%	40%	5%	2%	3%	5%
	その他： その状態にないので分からない。(2件)、自分で寝返りができる。					
ご本人の体調への日常的な配慮については	52%	40%	4%	2%	2%	0%
	その他：					
ご本人が病気や怪我などの時の対応については	60%	31%	5%	0%	2%	0%
	その他：					

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)	43%	50%	2%	0%	5%	0%
	その他： 施設内が少し寒い。夏場エアコンの効きが悪いときがある。個室が少し暗					
施設の構造や設備の安全性については	47%	47%	2%	0%	2%	3%
	その他： 分かりません。					

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	47%	43%	5%	2%	3%	0%
	その他： 何かあったときは都度連絡がある。月1回程度の状況報告をいただきたい。					
施設行事などの開催日や時間帯への配慮については	55%	38%	5%	0%	5%	2%
	その他： いろいろイベントがあり満足しています。いつ何を行っているのか報告が欲しい					

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	53%	34%	7%	0%	3%	3%
	その他：					
一人ひとりの利用者の尊重については	57%	34%	3%	0%	3%	2%
	その他：					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	57%	38%	2%	0%	3%	0%
	その他： どなたにも良くしていただき感謝しています。					
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)	36%	48%	10%	0%	5%	0%
	その他：					
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)	50%	45%	2%	0%	3%	0%
	その他： よくやって貰っている。					

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	58%	36%	2%	2%	2%

利用者本人調査報告書

施設名：介護老人保健施設たかつ

ナルク神奈川福祉サービス
第三者評価事業部

訪問調査日：平成 28 年 3 月 15 日

【結果の特徴】

◆調査対象

対象者には、男女、年齢、入所年月数、要介護度、および認知症の程度を勘案して、施設が選んだ意志疎通が可能な 10 名（入所者総数 95 名の 10.5%）を対象とした。

性 別： 男性 1 名、 女性： 9 名

平均年齢： 83.4 歳、 最高齢：96 歳（男性）

平均介護度： 2.5

◆調査方法

評価調査員 2 名が、2 グループに分かれ、それぞれ同時に 1 対 1 の個別面接にて聞き取り調査を行った。面接時間は利用者の疲労度も考慮し、一人平均 20 分とした。

◆全体の特徴

総合満足度では、利用者の 1 名が“他施設を利用したことがないので判断できない”としながらも、対象の利用者全員が「満足」と回答している。「職員が優しく丁寧に接してくれる」「居心地が良い」「施設が快適」など、利用者の満足度が高い理由は明解であった。

また、評価調査員による面接でも、利用者は積極的に発言してくれ表情が明るく、その様子からも、生き生きとした生活を送られていることが伺えた。

◆調査設問別の調査結果

個別の設問への回答内容は次のとおり。

<入所時の十分な説明>

10 名中 4 名の方が「いいえ」と答えているが、理由は、息子さん等の家族が説明を受けて契約したため、自分は“知らない”とのことである。

<ケア計画は希望に合った内容か>

9 名の方から「はい」（満足）の回答があったが、1 名の方は「わからない」（理解できない？）との回答があった。

<施設での生活リズムはあなたに合っているか>

1 名の方から、夜、眠くないのに寝なくてはならないので「いいえ」（不満）の回答があった。9 名の方は「はい」（満足）であった。

<施設の快適さ>

施設内の掃除や温度、湿度、照明の点では、10 名全員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 名全員から「満足」の回答を得ている。補足意見として、“老人（自分）にとって、料理の食材など、バランスのとれた料理が提供されている”、“魚料理などで、味が濃すぎると感じる時がある”、“おいしいが夕食はもう一歩”との回答も寄せられた。

<入 浴>

10名中6名は「はい」(満足)、3名が「いいえ」(不満)、1名は「わからない」の回答を得た。「不満」との意見では、“現状の週2回の入浴を3回にして貰いたい”、“なるべく早く入りたい”、“入浴の時間が短すぎる”などの要望が寄せられた。

<排 泄>

今回の聞き取り対象者の過半数が「自立」であったためか、本設問では全員「はい」(満足)であった。

<外出や趣味活動の自由>

10名中8の方が「はい」(満足)であったが、中には“車いすのため一人で外に出られない”などの回答もあった。「いいえ」(不満)の2名からは、“趣味を実行したいと思うが、実行できない”(自分の意志の弱さ)、“いまさら趣味が少ないことに気がついた”など、自分の所為だとの諦めの意見も見られた。

<リハビリ回数は充分か>

10名中6名は「はい」(満足)、3名が「いいえ」(不満)、1名が「わからない」との回答であった。「はい」の方からは、“充分ではないが、自分がやれることもやってもらっている”の意見があった。「いいえ」の方から、“「集団リハビリ」が幼児対象の動作みたいでつまらない。もっと、面白く演出してもらいたい”との意見が出ていた。

<体調の悪いときの施設の対応は>

10名中4名は「満足」、2名が「不満」、4名が「わからない」と答えている。「わからない」の4名は、“体調不良を訴えたことがなく未経験”とのことであったが、本人が覚えていない可能性もある。“職員を呼んでもすぐに来てもおられない”、との利用者もいた。

<苦情への対応>

10名中9名が「満足」、1名が「わからない」と答えている。「わからない」は、事例がなかったとのこと。

<プライバシーへの配慮>

10名中8名が「満足」、2名が「不満」と答えであり、理由は“4人部屋でのカーテンの仕切りへの不安感”があるようだ。満足の中の一人は、“合部屋は友だちができて楽しい”との理由を挙げている。

<職員の優しさ>

10名全員が“職員は優しい”と答えていた。

<ボランティアとの交流>

7名が「満足」、2名が「不満」、1名が「わからない」と答えた。不満の一人は、“毎日が自分の生活でいっぱい、ボランティアに関わる余裕なし”との答えだった。

<施設への要望>

ほとんどの方は、現状に満足しており「施設への要望」は、次の2件のみであった。

- ① 週一回はうどんやそばが食べたい。
- ② 他の利用者が間違っ、て、自室に入ってくるので困る

第三者評価を受審しての事業者意見

全体を通して高い評価をいただけたことはもちろん、特に、ご利用者さま本人のヒアリング調査やご家族さまのアンケート調査において、「高い満足度」との結果をいただいたことを大変ありがたく思います。

また、「特に優れている点」として、

- ・地域に密着した、在宅復帰施設としての機能の充実
- ・職員の自発的な改善行動やモチベーションの向上策
- ・職員定着率の高さが生む信頼感や安心感

といった、特に「サービスの質の向上」に向けて取り組んできたことが評価をいただけたことを嬉しく思います。

今回の評価に満足せず、更にそれぞれの取り組みについて歩を進めていくとともに、今回ご指摘をいただいた点についてもチャレンジし、職員が一丸となって「地域に貢献する、必要とされる」施設運営を目指してまいります。

介護老人保健施設たかつ