

# 介護老人福祉施設 港北みどり園

## 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	平成18年3月
公表年月	平成18年6月
対象サービス	介護老人福祉施設
対象事業所	港北みどり園
総合評価	
<b>【施設の特色】</b>	
<b>立地環境</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>当施設は、昭和57年（1982年）12月1日の開設で、23年以上を経過した古い歴史を持っている。新横浜駅北約4キロ、横浜市港北区新吉田町の静かな丘陵地南傾斜を利用して建設された4階建て建物で、日当たりは良く、眺望も良好である。</li><li>周辺環境は、当施設の北側に新吉田地域ケアプラザと障害者施設が、東側は老人保健施設が隣接し、一帯は静かな福祉ゾーンを形成している。</li></ul>	
<b>サービス提供体制</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>利用者数99名中介護度4以上が68名、平均年齢は83才であることから、医師2名、看護職員6名で全利用者へ看護・介護の一体的サービス提供を実施していることは、人的面で施設設置基準を上回るサービス提供体制となっている。また、利用者のうち37名から将来の「看取り介護」の希望があり、充実した医師・看護職員体制をもってその要請に応じている。</li><li>じょくそう予防では、理学療法士の指導の下に、専任の機能訓練指導員が「就寝形態」の指導を行って効果を挙げている。</li></ul>	
<b>【特に優れていると思われる点】</b>	
<b>サービス提供体制</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>利用者の状況が介護度4以上の方が68名、平均年齢83才であることから、組織内に「看護・介護長」職を設けて、看護・介護の一体的管理を行い、サービス提供面で看護職・介護職両部門の連携体制を取っている。 このことは、医師・看護職の人的充実とあいまって、利用者及び家族に対して安心感を与えている。</li><li>じょくそう予防として、理学療法士の指導により「就寝形態」の改善フォローをきめ細かに指導している。</li><li>利用者の主体的・自主的な生活を保障している。具体的には、利用者の余暇活動面で、他者に迷惑を掛けないことを前提に、テレビの自室持込み、新聞</li></ul>	

購読、整容の自由のほか、映画・ビデオの鑑賞、喫煙、施設内ナイト喫茶での飲酒が可能であり、施設外では近隣の回転寿司やソバ屋での外食も、利用者が自分の意思で自由に選択して楽しむことができる。

- ・ 食事は、利用者の楽しみを中心であることから、行事食を年間25回、家族を招いてのバイキング形式の食事を年間3回実施している。
- ・ 朝目覚めの早い利用者には、午前7：30から朝食を取ることも出来るように改善し、利用者に喜ばれている。

#### **経営管理と職員教育**

- ・ 経営の透明性確保の観点から、施設の決算・財務状況を、広報紙「みどりの風」に掲載して、職員、利用者、家族に公表している。
- ・ 毎朝施設長が全居室を巡回して利用者全員とコミュニケーションを図っている。結果として、利用者の多くは職員に対してなんでも言える雰囲気を作られている。
- ・ 個人情報保護面では、職員のみならず実習生やボランティアに至るまで指導の上誓約書を取っている。
- ・ 職員教育では、職員の資質の向上のため昨年1年間で職員を60回外部研修に派遣している。また資格取得も勧め、介護福祉士6名、ケアマネージャー2名の資格取得者があった。

#### **【特に改善や工夫などを期待したい点】**

#### **入退所委員会の透明性の確保**

- ・ 入退所検討委員会委員に第三者委員が選任されていない。対外的に入退所に関する透明性と公平性確保の観点から、早期に第三者委員を選任することが望まれる。

#### **見学出来ることの情報発信**

- ・パンフレットやホームページに、施設を見学できることが記載されていない。見学にきて戴くことが施設への理解と福祉の普及と啓発につながると思われるので、次回改刷時には記載することが望まれる。

#### **家族来訪時のプライベートスペースの確保**

- ・ 家族来訪時に他者の視線を感じないで家族とプライベートな歓談ができるように、廊下の端などに移動式衝立などでスペースを設けることが望まれる。

### **評価領域ごとの特記事項**

<b>1. 人権への配慮</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 職員の利用者に対する言葉使いや態度は明るく丁寧で、基本理念の精神に基づいている。</li><li>・ 個人情報の保護のために、職員に加え、実習生やボランティアからも誓約書を取っている。</li><li>・ トイレ誘導では、さりげなく声かけをして、利用者のプライドを傷つけないように配慮している。</li></ul>
<b>2. 利用者の意志・可能性を尊重した自立</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 目覚めの早い利用者が朝食を待ちかねていたことから、職員の勤務時間帯を変更して、朝食時間を</li></ul>

生活支援	<p>7:30 から 9:30 までとし、希望者は 7:30 から朝食を取れるようにした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他者に迷惑をかけないことを前提として、余暇時間の使い方や嗜好面で利用者の自主選択が保証されている。</li> </ul>
3. サービスマネジメントシステムの確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故防止策として、ベッドからの転倒に備えてベッドサイドに転倒防止センサーを設置している。また、ヒヤリハット事例をきめ細かく分析して、事故発生防止に努めている。</li> <li>・ サービス提供体制の中で看護職・介護職が連携したサービスを実施している。</li> <li>・ 感染症対策として、医師により先端的感染症の事例研修会を開催している。</li> <li>・ 施設長が毎朝全居室を巡回して、潜在化する危険性のある要望や不満の聞き出しに努めている。</li> </ul>
4. 地域との交流・連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当施設には、ホールや集会用の会議室がなく独自で集会を開催できないため、近隣の「新吉田地域ケアプラザ」で開催される「地域支え合い連絡会」に参加して、地域ニーズの吸収に努めている。</li> <li>・ 地域でのニーズが高い在宅サービスの「短期入所サービス」を開設以来実施している。現在の利用は月間 150 床に達している。</li> </ul>
5. 運営上の透明性の確保と継続性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 年間の行事予定表を事前に家族に渡して、家族が都合の良いときに参加できるようにしている。また、年 2 回家族懇談会も実施している。</li> <li>・ 施設を開放して、ボランティアや実習生を受入れ、福祉の普及・啓発に寄与している。</li> <li>・ 施設経営情報として、年 4 回発行している機関紙「みどりの風」に施設の決算内容を掲載して、利用者やその家族、職員に公表している。</li> </ul>
6. 職員の資質向上の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員教育として、昨年度は職員を 60 回外部研修に派遣した。</li> <li>・ 資格の取得を勧め、介護福祉士 6 名、ケアマネージャー 2 名、合計 8 名が資格を取得した。</li> <li>・ モチベーション向上のため業務改善提案を常時受付けて、職員からの提案で、利用者の朝食時間を早め、利用者から喜ばれている。</li> </ul>

## 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）
<p>I-1 利用者本位の理念</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念・基本方針については、利用者本人の意思及び人格を尊重して、自立の支援に努めることを、当施設ホームページで宣言している。</li> <li>・この理念を職員一人一人が、深く理解し日々のサービス業務の中で実践することを目的として、平成16年10月に全職員にその旨の文書を配布している。</li> <li>・利用者に対する職員の態度は、親切で明るく、基本方針に則っている。</li> </ul> <p>（改善が望まれる点）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書等に記載の基本理念や基本方針の文書表現を統一することにより、内外の関係者に統一的理解が可能となる。ホームページと同様の表現に統一することが望まれる。</li> </ul>
<p>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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメント様式は統一様式で、カンファレンスには複数の職員が参加して利用者の身体状況などを詳細に記載している。カンファレンスに当っては、事前に利用者本人（不可能の場合は家族）の意向を聞き、個別援助計画の策定・見直しに当っては、利用者本人や家族の承諾を可能な限り得るように努めている。</li> <li>・個別援助計画は、中期・長期目標と達成期間の記載は概ね出来ている。</li> <li>・理学療法士によるリハビリのうち、じょくそう予防のための就寝形態の指導は、利用者にも喜ばれ、個別援助計画にも反映している。</li> </ul>
<p>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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供に当っては、利用者のペースを尊重して、柔軟に対応をしている。具体的事例としては、朝の目覚めの早い利用者には、職員の勤務時間帯を変更して、朝7:30から9:30までの時間帯に朝食をとれるようにした。</li> <li>・サービス実施状況は、フロア単位の月例会議などで具体的に検討して、利用者や家族の意向も確かめて、必要なものは評価・検討して改善している。</li> </ul>

## I - 4 快適な施設空間の確保



- ・個人スペース、共有スペースとも清掃は行き届き、照明、換気、温度等も適切に調整している。室内はカーテンで仕切られ、個人のテレビや仏壇なども持ち込まれて、プライバシーは守られている。
- ・共有スペースは、テレビや本棚、机などを分散配置して、個人の居場所を確保しようとする努力は評価できるが、建物の構造上の問題からプライバシーが十分に確保されているとは言い難い。なお、バリアフリーについては配慮されている。
- ・衛生管理と感染症管理については、それぞれマニュアルを整備し医師の指導も受けている。特に感染症は医師により先端的事例の研修も行われている。
- ・事故対応はリスクマネジメント委員会を設置して、過去の事故事例の対策研究や、ヒヤリハット事例をもとに施設内をきめ細かにチェックし、利用者の安全に努めている。
- ・防災面は年2回の防災訓練を実施し、地域と防災協定も締結している。
- ・家族来訪時の面談場所は、静養室の使用、または廊下をカーテンで仕切って面談している。
- ・家族アンケートの中に「建物内に臭気がある」と言う意見があるが、調査員訪問時には臭気を感じなかった。  
(改善が望まれる点)
- ・家族来訪時に、他者の目を気にしないで家族と団らんできるスペースを、廊下の端などに移動式衝立を使用して設置することが望まれる。家族来訪時以外の時は、共有スペース内での個人の居場所にも使用できると思われる。

## I - 5 苦情解決体制



- ・苦情や要望はあっても潜在化しやすいので、第三者委員が1ヶ月に1回、利用者全居室を巡回して、苦情や要望を聞き出すように努めている。また、施設長も毎朝全居室を訪ね、利用者とは話を交わしている。
- ・意見箱を設置し、また年2回家族懇談会を開催して、家族からも苦情や要望を聞き出すように努めている。
- ・発生した苦情や要望は全職員に周知徹底して再発防止に努め、苦情内容、発生原因、処理方法を苦情記録簿に記入している。
- ・外部の権利擁護機関との連携体制までは出来ていない。  
(改善が望まれる点)
- ・施設だけで解決困難なケースの発生も予想されるので、外部の権利擁護団体や相談機関と連携体制を作ることが望まれる。

<p><b>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）</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者10人を受入れ、カンファレンスは看護・介護長を中心に医師や看護職員、介護職員によって随時行い、対応すべき課題を個別援助計画に記載し、同一フロア職員間で情報を共有している。</li> <li>・カテーテル、吸引、鼻腔経管栄養等の高度医療を必要とする利用者を17人受入れている。高医療依存者対応マニュアルが整備され、医師と看護職員が対応している。</li> <li>・看護・介護双方を一括管理する看護・介護長職を設けて、看護・介護職が連携した一体的サービス提供を行っている。 (改善が望まれる点)</li> <li>・医師・看護職員スタッフの充実は、家族に安心感を与えていると家族アンケートで多くの方が答えていた。</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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）
<p><b>Ⅱ-1 入退所時の対応</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退所検討委員会は施設長、医師、ケアマネージャー、看護職員、栄養士のメンバーで開催しているが、第三者委員は参加していない。</li> <li>・入退所検討委員会の記録には、開催日時、出席委員名、選定した利用者と選定理由を記録し、本人と家族に公開している。</li> <li>・入退所に当っては、あらかじめ希望日時を聞いて可能な限り希望に添うようにしている。 (改善が望まれる点)</li> <li>・入退所検討委員会に第三者を入れることによって、対外的に入退所に関する透明性と公平性が向上するので、早急に選任することが望まれる。</li> </ul>
<p><b>Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供</b> <b>【食事】</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事が楽しめるようにするために、行事食(前年度は25回)や家族を招いてのバイキング形式(前年度は3回)を実施して、行事食で希望者にはお酒も提供し、日々の晩酌も認めている。食器類にも気を配り、花柄模様の付いた清潔感ある明るい感じの食器を使用し、室内には静かなBGMを流して花も飾っている。</li> <li>・食食用テーブルや椅子の高さ、また、皿やスプーン等食器類も、利用者の状況に合わせて提供している。</li> <li>・利用者のペースを尊重した事例としては、朝食の時間を早めたことである。目覚めの早い利用者は希望すれば、朝食を朝7:30からとれるようになり、大変喜ばれている。遅い方は従来通り9:30でも取ることが出来る。自分のペースでゆっくりと食事を取ることができ、介助する職員も利用者のペースに合わせている。</li> </ul>

<p>Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供</p> <p>【入浴】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の建物は４階建てであるが浴室は３階にしかない。利用者のうち４５人が特殊入浴対象者であり、入浴時の移動などで多くの職員を必要とするため、現状では利用者一人当たり週２回の入浴が限度である。但し清拭などは必要に応じて随時行っている。</li> <li>・入浴時の安全面では、事前のバイタルチェックを行い、怪我その他身体状況もよく観察している。また利用者の誘導から入浴、着衣、居室への誘導などの一連の職務に対して、担当職員は安全に留意しつつ密接な連携を取っている。</li> <li>・当施設は脱衣場と浴室が廊下を挟んで向き合っているため、入浴時には脱衣場と浴室を往復する廊下の両サイドをカーテンで隔て、かつ通行禁止にしてプライバシーに配慮し、また希望者には同性介助を行うなど尊厳にも配慮している。</li> </ul>
<p>Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供</p> <p>【排泄】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄介助に際しては、自立促進のため、オムツ使用者も排泄チェック表に記載した排泄リズムを参考に、トイレや自室のポータブルトイレに誘導している。</li> <li>・プライバシー保護に当っては、設備面でいくつかのトイレをドア式に改造した。なお、自室でのオムツ交換やポータブルトイレの使用時は、必ずカーテンを閉めている。</li> <li>・トイレ誘導やオムツ交換に際しては、他の利用者の手前小声で声を掛けるなど配慮している。その他希望者には同性介助を行い、利用者の尊厳を守るよう努めている。</li> </ul>
<p>Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供</p> <p>【その他】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設入所者は、介護度４以上が６７名と多く、その中から３７名が当施設での看取り介護を希望した。従って希望に沿ってターミナルケアに積極的に対応するため、本人や家族に対して医師から説明し、本人（可能な人のみ）と家族から確認書を取っている。ターミナルケアに対応する旨施設内にも掲示した。</li> <li>・対応面で、静養室を看取りのための個室としても活用し、看護面では看護職員の勤務体制を見直しを行い、職員教育面では看護・介護職員へのターミナルケア研修も終了し、看取り介護への対応体制はできている。</li> </ul>

<p><b>Ⅱ－３ 余暇・生活内容の自由な選択</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の主体的な生活を支援するために、作業ではオムツたたみや利用者間のお茶出しサービスを自発的にできるように配慮し、余暇活動では園芸作業、フレンド・ワン(犬とのふれあいボランティア)、映画・ビデオの鑑賞や施設内でのナイト喫茶の利用など、個人の選択で自主的・主体性をもって楽しむことができる。</li> <li>・利用者の個人的嗜好面では、テレビの持込み、新聞の購読、理美容は自由であり、喫煙やナイト喫茶での飲酒もできる。</li> <li>・金銭管理は、管理マニュアルに沿って行なわれ、お小遣い程度の出金は制限していない。家族への金銭収支報告は現在その月に収支実績がある利用者に対して行っている。 (改善が望まれる点) 金銭管理面での収支報告は、その月に収支実績のない利用者の家族にも毎月報告するように改善が望まれる。</li> </ul>
<p><b>Ⅱ－４ 機能回復・寝たきり防止等への支援</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能回復支援は、専任の機能訓練指導員を配置して、理学療法士の指導により機能訓練や、じょくそう予防のための就寝形態のフォローを行っている。機能訓練に関する個別プログラムの作成や見直しは、機能訓練指導員、看護職員、介護職員など関連する異職種間で行い、個別援助計画に記録し、その情報を共有している。</li> <li>・レクリエーションの中にも簡単な計算ドリルや塗り絵などを導入している。</li> <li>・看護・介護職員は、機能訓練の必要性を、研修会や、日常の機能訓練活動を通して、理解している。</li> <li>・寝たきり防止対策は、ドクターストップが掛かっている利用者以外は、全員離床して食堂に行き朝食を取っている。</li> <li>・福祉用具の提供は、利用者の身体状況によって操作が簡単で安全なリクライニング車椅子なども提供し、個別援助計画にも記載して使用した結果を聞いたり観察したりしてチェックしている。</li> </ul>
<p><b>Ⅱ－５ 健康管理</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の健康管理情報は、日々のカルテ及び病歴記録を医務室で一括保管している。血圧や体重は定期的チェック以外に、担当職員の観察に基づき看護職員がチェックしている。</li> <li>・全利用者の健康管理データの一元化は出来ていないが、目下パソコンでの一元化に取り組んでいる。</li> <li>・誤薬防止は、届けられた薬を処方箋でチェックし、利用者毎に名前を記入した袋に入れ、日別、朝昼夕別に区分けして施錠管理している。与薬に当っては、介護職員が袋記載の名前と利用者的一致を確認し、更に服用の完了までを確認している。</li> </ul>

<p>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）</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・守秘義務は、職員のみならず実習生やボランティアに対しても指導し誓約書を取っている。施設内の個人情報に関する書類は、使用時以外は施錠保管しており、研修などで利用するときは、守秘部分を塗りつぶすなど配慮している。</li> <li>・身体拘束の廃止については、緊急やむを得ない場合を除き廃止することで、利用者本人と家族、介護職員全員に周知徹底している。身体拘束廃止委員会を設置して拘束などの状況を確認している。</li> <li>・職員が守るべき規範・倫理については、職員服務規程の中に同趣旨の規定が含まれている。</li> <li>・不適当な言動については身体拘束廃止委員会が指導し、不適切な介護・介助については、介護技術研修時に指導している。人権擁護に関する研修は、フロアリーダーにより日常行われ、定期研修は実施していない。</li> <li>・成年後見制度を家族に説明し、依頼があれば相談に応じ、港北区社会福祉協議会と連携して、市社協の成年後見制度相談員を紹介している。</li> </ul> <p>（改善が望まれる点）</p> <p>職員の意識啓発のために、人権擁護に関する定期的な研修を実施することが望まれる。</p>
<p>Ⅱ－７ 利用者家族との交流・連携</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が参加しやすいように、年間行事予定表（前年度は31回）を事前に連絡して都合の良いときに参加できるようにしている。</li> <li>・家族懇談会も年2回開催している。家族来訪時に個別面談も行っている。</li> <li>・面会に来られない家族には、当施設が年4回発行している広報誌「みどりの風」を毎回送付し、その他個別援助計画に変更があるときも、家族に連絡して施設の状況を知らせている。</li> <li>・家庭訪問は施設長が必要に応じて訪問している。</li> </ul>

## 評価領域Ⅲ 地域支援機能

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は24年前に建築した建物で、人々を招くホールの設備がなく、地域の方々を招いての集会や相談会の開催が出来ない。そのため近隣施設「新吉田地域ケアプラザ」で開催する「地域支え合い連絡会」に参加して、地域ニーズの把握に努め、地域からの相談があれば、同一法人内の「高田地域ケアプラザ」、または「新吉田地域ケアプラザ」に繋いでいる。</li> <li>・地域でニーズの高い「短期入所サービス」を当施設開設以来実施している。現在は1ヶ月延べ 150 床の利用に達している。</li> <li>・地域関係機関とは、施設長と相談員が横浜市や港北区社会福祉協議会と連携を深め、情報の収集に努めている。</li> </ul>

## 評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>Ⅳ－１ 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は24年前に建築した建物で、ホールはなく会議室も食堂も狭いため、施設を開放して、地域の方々を招いての施設行事はできない。</li> <li>・毎月1回近隣の保育園児 10 名程度が来所しての交流は、利用者に大変喜ばれている。</li> <li>・ボランティアは、日常的には将棋・傾聴等のボランティアを受け入れ、年末には地域の人達に大掃除の支援も受けている。</li> </ul>
<p>Ⅳ－２ サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページに当施設の基本理念や施設案内を掲載、同一社会福祉法人内の他施設情報と共に情報を提供している。</li> <li>・問い合わせには相談員が担当し、見学希望者に対してはケアマネージャーが担当している。見学は見学希望者の都合を尊重して、曜日問わず対応している。</li> <li>・施設見学ができることが施設案内やホームページに記載されていない。</li> </ul> <p>(改善が望まれる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見学に来て戴くことが当施設への理解と福祉の普及・啓発を推進することになるので、見学できることの案内をパンフレットやホームページに掲載することが望まれる。</li> </ul>

<p><b>IV-3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的にボランティアや実習生を受け入れ、施設を開放し福祉の普及・啓発に努めている。</li> <li>・ボランティアについては、ボランティア・コーディネーター（栄養士が兼務）が、受け入れ時にオリエンテーションを行って施設の理念・方針や心構えを指導し、ボランティアは毎日の活動内容と意見を記入し施設に提出している。</li> <li>・実習生については学校側から連絡を受けた実習要綱に基づいて担当（相談員が兼務）が実習プログラムを作成、現場では各フロアリーダーが実践的に教育している。</li> <li>・個人情報について、ボランティアや実習生に対してプライバシーの遵守を指導し、誓約書を取っている。</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 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）
<p><b>V-1 職員の人材育成</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員数は、医師、看護職、介護職すべてに基準人員を上回る人員を確保している。</li> <li>・職員研修は、前年度は内部研修を6回開催、外部研修には60回派遣している。また、採用時から段階的計画的な研修プログラムや進級・昇級マニュアルも制定している。</li> <li>・職員に資格取得を勧め、これまでに、介護福祉士6名、ケアマネジャー2名が誕生している。</li> <li>・非常勤職員も常勤職員同様諸会議や研修に参加し、職務面でも毎夕方の各フロアでの引継ミーティングにも参加している。</li> </ul>
<p><b>V-2 職員の技術の向上・一貫性</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・援助技術の向上のために、職員の経験・能力に応じた5段階自己評価を行い、その結果について上級職による評価・指導を実施している。</li> <li>・外部からの技術指導としては、理学療法士によるリハビリ指導、歯科医・歯科衛生士による口腔衛生指導を受けている。</li> <li>・日常業務に関するマニュアルの作成や見直しは、勤務体制の変更その他必要に応じて行っている。</li> <li>・個別援助計画に援助・支援に必要な情報を記載し、同じフロアの職員間で共用している。</li> <li>・職務分担表によって業務分担や責任を明確にしている。他部門間のコミュニケーションも毎月開催している全体会議などで図られている。</li> </ul>

<p><b>V-3 職員のモチベーション維持</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員のモチベーション維持向上を図るため、それぞれの職務範囲と責任分野を職務分担表で明確になっている、職員個々の責任体制と遂行状況が常に把握できるようにしている。</li> <li>・業務改善提案制度も効果を発揮している。提案実現の具体的事例としては、朝の目覚めが早く食事を待ちきれない利用者は、希望すれば朝 7:30 から朝食がとれるようになって、大変喜ばれている。</li> <li>・年1回以上施設長が職員と面接して、意見や希望を直接聞いている。</li> <li>・職員の適性・経験・能力に応じて、それぞれの職員の果たすべき役割の期待水準を明文化する計画を立て、8月完成、10月実施を目指して準備している。</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 評価領域VI 経営管理

評価分類	評価の理由（コメント）
<p><b>VI-1 経営における社会的責任</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長はじめ幹部職員は、職員全員が守るべき倫理と、コンプライアンスについて、朝礼や各会議を通して指導に努めている。</li> <li>・当施設の決算・財務状況報告を施設発行広報紙「みどり新聞」に掲載し、利用者、家族、職員に公表している。</li> <li>・他施設で引き起こされた不適切な事件情報は、必要に応じて会議や研修で取り上げ、職員に注意を喚起している。</li> <li>・ゴミ処理は横浜市の分別規定に従って対処している。環境問題は、環境改善委員会を設置して取り組んでいる。</li> </ul>
<p><b>VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念や基本方針については、平成16年10月、全職員に文書を配布し、その後、各会議や研修、また施設長が職員に面接して徹底している。</li> <li>・施設長が毎朝利用者居室を巡回し、直接利用者の意見や要望を聞き、また、重要事項は全体会議などで職員に連絡している。</li> <li>・熟練した幹部職員養成については、幹部職員には積極的に外部研修に参加させている。</li> <li>・フロアリーダーは、フロア職員の職務遂行状況を掌握し、フロア職員への指導及びコミュニケーションを通して、職員のメンタル部分もフォローし、スーパーバイザーとしての役割を果たしている。</li> <li>・課題に対して組織全体で取り組んでゆくために、各種の委員会を立ち上げて組織内各部門間のコミュニケーションを強化している。</li> </ul>

## VI-3 効率的な運営



・制度改正など事業運営に影響のある情報に対しては、行政からの文書以外に、インターネットで情報を収集し、重要課題であれば同一法人内の施設長会議で協議し、みどり園運営会議（施設長以下幹部が出席）やリーダー会議などを経て、全体会議で職員に周知徹底を図り、施設全体で取組むこととしている。

・施設運営の中長期的計画として、ハード面では、浴室等の旧設備を更新する改善を計画している。ソフト面では職員教育に重点を置き、モチベーション・アップを目的として公平に評価され報われる人事制度の導入や、内外研修の継続と必要資格取得に挑戦し、職員一人一人の資質向上を図ることとしている。

平成 18年 5月31日

# 家族アンケート取りまとめシート

特別養護老人ホーム  
港北みどり園

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】

<b>◇調査対象</b>						
アンケートは、特別養護老人ホーム「港北みどり園」の利用者総数 99名のうち、家族がいる84名を対象とした。						
<b>◇調査方法と回収率</b>						
評価機関が準備した84通のアンケート用紙と依頼文を、港北みどり園から各家族に送付し、アンケート結果を直接評価機関に返送してもらった。回収したアンケートは58通である。						
(1) 調査期間 : 平成18年3月16日～4月5日						
(2) アンケートの回収率 : 69%						
<b>◇回答があった利用者の概要</b>						
(1) 要介護度	要介護 1	2%	要介護 3	9%	要介護5	44%
	要介護 2	7%	要介護 4	38%		
(2) 入所年度	12年度以前	25%	14年度	6%	16年度	26%
	13年度	6%	15年度	11%	17年度以降	26%
(3) 回答者の	配偶者	13%	兄弟姉妹	9%	その他	11%
	子 供	60%	甥・姪	7%	(従弟、長男の嫁、孫、友人)	
<b>◇総合満足度</b>						
施設の「総合満足度」の結果が示す通り、施設に対する評価は“満足”が54%、“どちらかといえば満足”が37%で、両者を併せた肯定的な回答が91%を占めている。“不満”が2%、“どちらかといえば”不満”は6%であった。						
代表的な意見						
(1) 医師、看護職員が良く相談にのってくれる。スタッフがいつも利用者に明るく接しており、安心した気持ちで帰宅できる。個人的にも素晴らしい施設であると実感している。						
(2) 利用者を家で面倒見ることが出来ないので、全ておまかせの状態だが、介護のエキスパートとして良く面倒を見てもらっていると感謝している。						
<b>◇比較的満足度の高い項目</b>						
「総合満足度」を除いた7項目の内、比較的満足度の高かった項目は次の通りである。						
(1) 「入所したときの状況」の内、「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、“満足”、“どちらかといえば満足”を併せて87%であった。						
(2) 「日常のサービス内容」の内、「トイレやオムツ介助の対応」については、“満足”、“どちらかといえば満足”を併せて90%あり、入居者の介護に施設が努力している姿勢が評価されている。						
(3) 「施設と家族との連携・交流について」の内、特に「施設行事などの開催日や時間帯への配慮について」は肯定的な回答が92%あり、施設側の姿勢が評価されている。						
(4) 「職員の対応について」の内、特に「職員の対応について」と「職員のサービス提供方法の統一						

性について」は、「満足」「どちらかといえば満足」がそれぞれ96%、97%と評価が高かった。

## ◇満足度がやや低い項目

一方、相対的に満足度がやや低いものとしては、次の項目が挙げられる。

(1)「施設の理念や、基本方針」については、アンケート回答者に占める子供の割合が60%のためか、“良く知っている”が18%と極めて低く、“まあ知っている”を併せても64%であり、一方“あまり知らない”、“全く知らない”ご家族が併せて24%に達している。

(2)「日常サービス内容」の内、「リハビリや機能回復のための取り組みに」については、“満足”と“ちらかといえば満足”を併せても75%であった。

(3)「施設空間の快適さ」で、「施設の構造や設備の安全性」について、肯定的な回答が69%とやや低かった。

## 【調査結果】

## ■施設の基本理念や基本方針について

## 問1 施設の理念や、基本方針

施設の基本理念や基本方針の認識	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
	18%	46%	12%	18%	6%	0%

よく知っている、まあ知っているのうち

## 付問



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
	47%	50%	3%	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	37%	48%	6%	6%	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	38%	49%	9%	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	42%	44%	8%	2%	2%	2%
	その他:良く分らない。					
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	40%	40%	6%	4%	5%	5%
	その他:良く分らない。					

## 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)	49%	32%	6%	6%	5%	2%
	その他: 経管栄養を行っているので答えられない。食事時の介助者が少ない等。					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	48%	39%	9%	0%	2%	2%
	その他:					
トイレやおむつの介助の対応には	55%	35%	7%	0%	0%	3%
	その他: 実態を把握してないので評価が難しい。					
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)	41%	40%	4%	2%	9%	4%
	その他: 寝たきりのため活動できない。希望、活動等の意思表示が出来ない。					
預かり金の管理方法や出納状況の説明については	44%	41%	6%	2%	2%	5%
	その他: お金は一切施設に預けていない。					
リハビリや機能回復のための取り組みについては	36%	39%	8%	3%	6%	8%
	その他: 寝たきりなのでリハビリ、機能回復は無理。					
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	45%	37%	8%	0%	2%	8%
	その他:					
ご本人の体調への日常的な配慮については	58%	32%	2%	2%	4%	2%
	その他: 本人が何も言わないので分らない。実態を把握してないので評価できない。					
ご本人が病気や怪我などの時の対応については	51%	33%	2%	2%	6%	6%
	その他: 連絡が時々ない。報告がないので回答できない。					

## 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)	34%	40%	18%	4%	0%	4%
	その他: 古い建物なので入ったとき臭いがして長いこと居られない感じ。					
施設の構造や設備の安全性については	27%	42%	19%	4%	4%	4%
	その他: 食事する所が一箇所ですべて揃えない。各部屋の洗面所にお湯が出ず冬は冷たい。					

## 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	40%	46%	6%	0%	4%	0%
	その他: 聞かなければ答えてくれない。実態を把握していない。					
施設行事などの開催日や時間帯への配慮については	45%	47%	6%	0%	2%	0%
	その他: 良く分らない					

## 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%	35%	6%	2%	2%	0%
	その他:分らない。					
一人ひとりの利用者の尊重については	55%	35%	6%	2%	2%	0%
	その他:分らない。					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	68%	28%	2%	2%	0%	0%
	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)	57%	40%	2%	1%	0%	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)	55%	30%	9%	2%	2%	2%
	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	54%	37%	6%	2%	1%

# 利用者本人調査取りまとめシート

施設名：港北みどり園

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 】

◆調査日 平成18年4月6日

### ◆調査対象

利用者総数99名中、あらかじめ施設に選定を依頼した意思疎通が可能な方12名を調査対象とした。

\*10名予定のところ、予備として待機していた2名の方も対象に加えた。

性別： 男性 5名、 女性： 7名

平均年齢： 77.2歳

平均要介護度： 3.1

入所歴； 最長 11年1ヶ月、 最短： 2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1対1で面接して調査した。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は満足しており、特に、「お風呂や食堂の清潔さ」、「食事の美味しさ」、「お風呂の回数や時間」、「職員の優しさ」、「居心地の良さ」、「プライバシー保護・人権擁護」には、ほぼ全員が満足していることがうかがえる。

### ◆項目別の特徴

#### <入所時の十分な説明>

入所時の施設説明については、12名中10名は質問の趣旨に該当しなかった。残り2名は説明を良く聞いている。

#### <ケア計画書は希望に沿った内容か>

ケア計画にも特に不満は認められない。“こんな良いところはない”、“現状のサービス内容で満足”、“良くしてもらっている”、との回答が多い。

#### <施設の快適さ>

施設の快適さ（清潔、温度、明るさ）については、“何の問題もない”との回答が12名中9名であった。

#### <食事>

12名中10名から、“食事は美味しい”、“好き嫌いなく美味しく食べる”との回答があった。

#### <入浴>

12名中11名から、“満足している”、との肯定的な回答を得た。ただ、入浴回数についてはもっと増やしてほしいとの要望がだされている。

#### <排泄>

オムツをしている人は6人で、うち5人から満足していると回答があった。

#### <余暇・生活内容の自由>

外出や趣味などの活動については、利用者全員が主体的にメニューを選択できることに満足している。室内や中庭の植木は、利用者が世話をしている。

週2回、買物の機会がある。また、利用者は、お酒をナイト喫茶で飲むことができ、音楽療法や、洋楽コンサートを楽しみにしている。

#### <健康管理・機能回復>

“リハビリ回数を増やして欲しい”という意見もあれば、“これ以上リハビリをやっても効果がない”という利用者もいた。体調が悪いと訴えたときの職員の対応については、“職員に頼っておけばやってくれる”、と職員を信頼している回答であった。

#### <苦情への対応>

8名は“気軽に言うことができる”、残りの3名は“何も言うことがない”と回答している。このことから、利用者とのコミュニケーションは良好と判断される。

#### <プライバシー保護・人権擁護、職員の対応>

プライバシー保護・人権擁護については、“カーテンがあるから大丈夫”、“オムツ交換は部屋ですてくれる”、“職員は優しい”、という回答が12名中10名あった。

**<地域に開かれた運営>**

地域住民やボランティアとの交流について、コミュニケーション能力のある方は、ボランティアとの交流を喜び、“いろんな人が来てくれて楽しい”、“特に園児が来てくれるのが何よりうれしい”と回答している。

**<施設の満足度>**

12人中10人が満足して、“十分にしてもらっている、不満はない”、と回答している。施設への要望について、ほとんどの方は特になかったが、残りの2人は、“ドライブに行きたい”“リハビリをもっとしたい”、という要望であった。

## 事業者の意見

### 第三者評価を受ける動機

第三者評価を受けようと思った動機は、(1) 施設の行う福祉サービスの質の向上を図ること、(2) 当施設を積極的に情報公開することによって社会的信頼の更なる向上を目指したこと、(3) 私達が日頃行っているサービスを第三者性を有する評価機関から客観的・専門的かつ総合的に評価して戴くことによって、私達が提供しているサービスの質の実態・・・レベル・・・を知りたかったこと、の三点にあります。

### 評価を受けた感想

評価結果が、施設内で事前に実施した自己評価よりも高い評価を戴いた項目がかなりあったことが自信につながって、職員のモチベーションが向上し、そして加えて各部門間・各職種間の連携の重要性が再認識されました。

評価項目によっては建物のハード的制約から半ば諦めていたようなことも、工夫次第では解決の糸口が見えてくることにも気づき、大変参考になりました。

### 今後、この評価結果をどのように活かすか

今回の評価結果を踏まえて、足りない点や提案していただいた事項について、自主的に期限を設けて改善に努め、利用者皆様から選ばれる施設を目指して努力いたします。

そして当施設のあるべき姿として、利用者皆様個人個人にあった質の高い福祉サービスを提供することによって、個人の意思が尊重され、生き生きと自分らしい自立した生活を送ることができる施設を目指し、法人の基本理念である「利用者（短期入所者を含む）皆さんの笑顔とご家族の安心」の更なる実現に向けて、職員一同頑張っていく所存です。