

# 介護老人保健施設 スカイ

## 平成18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 8月
公表年月	平成18年11月
対象サービス	介護老人保健施設
対象事業所	医療法人社団 伊純会 介護老人保健施設 スカイ
総合評価	
<b>【施設の特色】</b>	
<b>立地環境</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>当施設は横浜国立大学東側の高台の南傾斜地にあり、陽光と緑に恵まれた自然環境の中に立地し、交通アクセスも、横浜駅からバスで岡沢町下車徒歩10分、横浜市営地下鉄三ツ沢上町駅から徒歩約20分と恵まれている。</li><li>しかし、周辺には商店街や飲食店及び文化的施設は全くなく、一般住宅も少なく、道路はほとんどが坂道である。</li><li>建物は平成11年10月に完成し、天井が高く、廊下は広く、大きな中庭を中心に開放感のある明るい建物である。</li></ul>	
<b>サービス提供体制</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>当施設では、スカイ（Sky）から取ったSlow（ゆっくりと）、Kind（親切に）、Yourself（あなた自身で決める）をモットーとしており、全職員がこれを忠実に実行するように努力している。</li><li>介護計画の作成に当たっては、家族や本人とよく話し合った上で作成している。</li><li>運営方針に「医療と生活両面でのサービスを提供する」と宣言しているとおり、医師である施設長の指導のもとに、医療看護と介護が一体化した支援サービスを実施している。</li></ul>	
<b>【特に優れていると思われる点】</b>	
<b>利用者家族との相互理解と連携の強化</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>利用者一人ひとりの介護計画の策定・見直しに当たっては、利用者本人・家族と施設側の三者面談を行うことにより、実施すべき支援サービス内容について家族と施設間の相互理解と連携が図られている。具体的には、諸経費の支払い方法を施設窓口支払として、家族が月1回は施設に来るようにしている。面談を必要とする家族の来訪時に、医</li></ul>	

師・看護師・介護担当職員が出席して、利用者本人・家族と三者面談を行い、その面談記録には家族が署名（または捺印）している。

#### 事故防止策

- ・ 日常的に発生したヒヤリハット事例は、全て文書で報告する体制を取っている。報告された事例は即日ミーティングに報告され、その原因と対策を協議して事故の発生を未然に防止している。18年8月の事例では、報告文書件数は1か月60件を越え、事故防止に組織をあげて取り組んでいる。

#### 健康管理対策

- ・ 介護職員が日常的なバイタルチェックの記録から変化を読みとったときは、そのページに「ドクター棒」（医師のチェックを求める葉）を挟むことにより、職務作業の流れのなかで医師のチェックが可能となり、きめ細かな健康管理対策を実施している。

#### 【特に改善や工夫などを期待したい点】

#### 苦情解決対策

- ・ 苦情や要望を積極的に受けとめて、施設のサービス向上に繋げるため、外部の権利擁護機関の名称・電話番号を、利用者や家族の見やすいところに掲示することが望まれる。
- ・ 苦情の解決に当たって、客観的な観点からの対応が必要であり、第三者委員の選任が期待される。

#### 入退所時の対応

- ・ 利用者の入退所については、客観性と透明性を確保する観点から、入退所委員会のメンバーに第三者委員を選任することが期待される。

#### 利用者の地域交流の促進

- ・ 利用者の外出や地域との交流、レクリエーション活動の活発化などのために、保土ヶ谷区社会福祉協議会や横浜国立大学生などへ呼び掛けて、ボランティアの活用を促進することが望まれる。

#### 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>・ 利用者に対する接遇は、明るく丁寧で、基本理念の精神に基づいている。</li><li>・ トイレへの誘導・オムツ交換・入浴介助・食事介助など介助全般にわたって、利用者の尊厳とプライドへの配慮が行き届いている。</li><li>・ 個人情報保護の教育指導も熱心で、書類の厳正保管は勿論のこと、職員と実習生からも順守に関する誓約書をとっている。</li></ul>
<b>2.利用者の意志・可能性を尊重した自立生活支援</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 余暇生活面では、希望者は居室内へのテレビの持ち込みや新聞購読もでき、洗濯物たたみなども自発的に行われている。</li><li>・ 共用空間には、利用者同士が歓談したり、または一人で居ることのできる場所を設けてい</li></ul>

	<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰に向けてのリハビリは、トイレや食事の自立、お茶を自分で入れるなど、日常生活に必要なことを重点に実施している。</li> <li>・在宅復帰後の支援サービスを実施している。</li> </ul>
<b>3.サービスマネジメントシステムの確立</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別援助計画の策定・見直しに当たっては、利用者本人と家族および施設側で三者面談を行い、家族の理解と連携の強化を図っている。</li> <li>・生活と医療の両面でのサービスを実施し、医療看護・介護の一体的な支援管理体制が確立されている。</li> <li>・当施設のマottoである Slow（ゆっくりと）、Kind（親切に）、Yourself（あなた自身が決める）の精神に基づいて努力している。</li> </ul>
<b>4.地域との交流・連携</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣の桜美林ハイツ住民が夏祭りに参加し、また、当施設は同ハイツ住民に車椅子操作指導を行っている。</li> <li>・桜美林ハイツ自治会と災害応援協定を締結している。</li> <li>・隣接する聾学校の生徒と毎年交流している。</li> </ul>
<b>5.運営上の透明性の確保と継続性</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページで施設の職員数・設備内容・料金体系その他事項を詳細に公開している。</li> <li>・広報紙「スカイ」を毎月発行して、家族に利用者や施設の状況を伝えている。</li> <li>・ボランティアや実習生を受け入れ、近隣住民を夏祭りに招いて施設を公開し、福祉の普及・啓発に努めている。</li> </ul>
<b>6.職員の資質向上の促進</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内研修を毎月2回実施し、その他外部研修にも派遣している。</li> <li>・職員が自己評価を行うことにより、自ら課題を見いだしてチャレンジするように指導している。</li> </ul>

---





# 評価機関による評価



施設名: 介護老人保健施設 スカイ

ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部



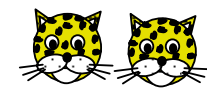
3つ: 高い水準にある、2つ: 一定の水準にある、1つ: 改善すべき点がある

## 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)
<b>I-1 利用者本位の理念</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念・基本方針は、「利用者を尊重し、一人ひとりが施設内でその人らしい生活ができるように、生活と医療の両面から支援し、地域に根ざした施設を目指して、利用者の在宅復帰後の支援も行う」としている。</li> <li>・職員による支援サービスは、利用者のペースを尊重し、Slow (ゆっくりと)、Kind (親切に)、Yourself (あなた自身で決める) をモットーに支援しているが、まだ理念が全員に徹底するまでには至っていない。</li> </ul>
<b>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</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントには、医師、看護師、担当職員が利用者本人及び家族と面接し、利用者のニーズに基づき、解決すべき課題を明確にして家族に説明している。</li> <li>・個別援助計画の作成・見直しも、必要に応じて精神科医や外科医のアドバイスを得て、本人や家族に説明し理解を得ている。</li> </ul> <p>&lt;工夫している事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族との面談の機会を確実にするために、施設への諸費用は毎月家族が施設に来て支払うこととしている。</li> </ul>
<b>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</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別援助計画には、職員の対応とその結果、利用者の反応などを記載し、当施設のモットーであるSlow、Kind、Yourselfにそって、利用者のペースに合わせた支援が行われている。</li> <li>・見直しは定期的に行い、更に必要に応じて実施し、利用者・家族の意向も反映している。</li> </ul>
評価分類	評価の理由 (コメント)
<b>1-4 快適な施設空間の確保</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内は、天井が高く、廊下も広く、中庭からの採光も豊かで、換気・温度調整・清掃にも配慮が行き届き、全体として明るく快適な空間を構成している。</li> <li>・共有スペースのレイアウトは、利用者同士の歓談もでき、また、一人になれる場所も確保されている。</li> <li>・居室内には、個人の物品が持ちこまれ、家族の写真を飾り、愛用の小物を置いたりして、その人らしい生活空間を作っている。</li> <li>・安全対策面では、日常発生するヒヤリハット事例（平成18年8月1か月で60件）について、1件毎に原因を究明して事故を未然に防止している。</li> <li>・災害対策については、防災関係マニュアルを作成し、火災や災害を想定しての避難訓練を実施している。また、近隣の桜美林ハイツイの自治会と災害応援協力の覚え書きを締結している。</li> </ul> <p>&lt;工夫している事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故防止面で、日常発生したヒヤリハット事例は全て書類で報告し、即日組織的に検討して事故を未然に防止している。</li> </ul>



<p>I-5 苦情解決体制</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情、要望の受付窓口は支援相談員が担当し、利用者から積極的に苦情・要望を聴取する手段として、神奈川県から「介護相談員派遣事業」を受入れている。また、意見箱も設置している。</li> <li>・権利擁護機関の名称と連絡先は職員食堂に掲示し、職員が直ちに対応できるようにしている。</li> <li>・苦情発生時は、事故・苦情発生時対応マニュアルに従って速やかに対応し、過去の記録は苦情通報ファイルに保管している。</li> </ul> <p>&lt;コメント・提言&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情や要望を真摯に受けとめ、それを施設サービスの向上につなげる姿勢を明確にする観点から、外部の権利擁護機関の名称・電話番号を、利用者や家族に見えやすいところに掲示することが望まれる。</li> <li>・苦情の解決に当たっては客観性と公正性を保つため、第三者委員の選任が期待される。</li> </ul>
<p>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）</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者を40名以上受け入れ、医師、看護師、ケアマネージャーなどで作成する個別援助計画には、具体的配慮課題を記載し、情報を職員間で共有している。</li> <li>・高度医療依存者も積極的に受け入れ（インシュリン7名、経管栄養2名その他）、医師・看護師・介護職員が定期的にカンファレンスを実施して対応している。</li> <li>・高度医療依存者には介護と看護の一体的ケアを行うため、両職種の記録を併記し、看護と介護職員が情報を共有している。</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>Ⅱ-1 入退所時の対応</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時には、利用者の在宅時の生活状況を詳細に聴取して記録し、退所時には退所先が病院や他施設の場合は、主治医へ連絡している。また、在宅復帰の場合は、家族に対して医師、看護師が退所後に必要な在宅ケアの方法などを説明し書面も交付している。</li> <li>・入退所に当たっては、希望する入退所日時を聴き、可能な限りその希望に添っている。</li> <li>・退所後も、退所先での生活支援のため、必要な情報を提供している。</li> </ul> <p>&lt;コメント・提言&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退所についての客観性と透明性を確保する観点から、入退所委員会のメンバーに第三者委員の参加が期待される。</li> </ul>
<p>Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供【食事】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に食事を楽しんでもらうために、毎月1回は行事食を提供し、バイキングも年2回は実施している。</li> <li>・食堂は窓が多くて明るく広い。食卓には花柄模様の食器が並び、季節の花が飾られ、楽しい家庭的な演出が見られた。</li> <li>・食事の際は、自立のために食べやすい自助具を使ったり、利用者の心身に合わせて介助をしている。</li> <li>・入浴日以外の入浴はできないが、清拭やシャワーは必要に応じて随時行っている。</li> </ul>
<p>Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供【入浴】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴時には、衣服の着脱や入浴介助、居室への誘導について、職員間で連携し、安全面にも配慮している。</li> <li>・脱衣室内側にカーテンを掛け、出入り口のドアを開閉しても廊下からは見えないようにしてプライバシーに留意している。また、希望者には同性介助を行っている。</li> </ul>






<p>Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供 【排泄】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の自立を促すため、排泄リズムを把握してトイレへ誘導している。オムツをしている方にも、できるだけトイレやポータブルを使用するように支援している。</li> <li>・プライバシー保護面では、トイレは1か所を除いて全てドア式を採用し、居室内でのポータブル使用やオムツ交換の時には、カーテンを閉めている。</li> </ul>
<p>評価分類</p>	<p>評価の理由（コメント）</p>
<p>Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供 【その他】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナルケアについては、家族・本人との面談時に意向を聴き、希望者には可能な限り対応することを伝えている。ただし、本人の心身の状況から、施設内での看取りが可能か否かは、医師である施設長が判断している。</li> <li>・ターミナルケアの職員教育については、職場内研修を行い、看護・介護職員全員が受講している。</li> </ul>
<p>Ⅱ-3 余暇・生活内容の自由な選択</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に可能な限り主体性をもった生活をしてもらうため、希望者には洗濯物やエプロンたたみを手伝ってもらったり、イベントの企画に際しては意見を聞いている。</li> <li>・希望者は、テレビの室内設置や新聞購読が可能である。整容面では美容師や理容師が来所し、服飾面ではワンピースやブラウスなど好みの衣服をリースで選ぶことができ楽しんでいる。</li> <li>・当施設周辺には商業施設も文化レクリエーション施設もなく、道路は坂道が多いため、買物や外出は家族に同行をお願いしている。</li> <li>・預り金は少数の希望者のみに対応している。家族へ出納状況の定期的報告は行っていない。</li> </ul>
<p>Ⅱ-4 機能回復・寝たきり防止等への支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能の回復を目指して理学療法士を中心に歩行訓練や筋力トレーニングを実施している。</li> <li>・日々の生活でも、音楽療法や、手指や頭脳訓練を目的に、折り紙やカレンダー作りをしている。</li> <li>・福祉用具は、利用者各自の身体状況に合わせて使いやすいものを使用している。</li> <li>・寝たきりの防止では、ドクターストップがかかっている利用者以外は、全員が毎朝替えており、じょくそう予防にもなっている。</li> </ul>
<p>Ⅱ-5 健康管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々のバイタルチェックを1週間単位で記載することにより、変化を直ちに把握している。変化がある場合はそのページに「ドクター棒（医師のチェックを求める葉）」を挟み、ドクターがチェックし易いようにしている。</li> <li>・利用者の健康管理データは看護と介護用を一元化して、職員が情報を共有している。</li> <li>・誤薬防止対策として、利用者毎に区分した2週間分を医務室で施錠保管し、1日分毎にフロアナースに渡し、職員が氏名を確認し、必ず目の前で服用も確認している。</li> </ul> <p>&lt;工夫している事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常の健康管理面で、バイタルチェック記録に変化を読みとったとき、そのページに「ドクター棒」（医師のチェックを求める葉）を挟むことによって、仕事の流れの中で医師のチェックが可能となるように、きめ細かな健康管理を行っている。</li> </ul>

<p><b>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）</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の取扱いは、施設独自に制定した個人情報保護規定と、厚生労働省制定の個人情報ガイドラインに基づいて職員に指導している。</li> <li>・身体拘束については、入所契約約款に「緊急やむを得ないとき以外は拘束しない」ことを明記し、家族に説明している。なお、セーフティマネージメント（抑制委員会）が定期的に拘束の有無をチェックしている。</li> <li>・職員の接遇マナーは、毎月開催する各職種のチーフ連絡会が中心になってチェックしている。</li> <li>・成年後見制度については支援相談員が対応し、具体的手続きは、社会福祉協議会など専門機関を紹介している。</li> </ul>
<p><b>Ⅱ-7 利用者家族との交流・連携</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族との面談機会を増やすことを目的として、利用者が支払う毎月の諸費用は施設窓口で支払うこととしている。</li> <li>・家族会は毎月開催しているが、家族向けの介護教室は定期的には開催はしていない。ただし定期的開催の要望もでているので検討中である。</li> <li>・広報紙「スカイ」を毎月発行して、家族に利用者や施設の状況を伝えている。</li> <li>・利用者の在宅復帰前には、必ず家庭を訪問して、復帰後の在宅生活について指導・支援をしている。</li> </ul> <p>&lt;工夫している事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設に対する諸費用を、家族が毎月施設に来る機会を利用して、利用者・家族と施設側（医師・看護師・介護職員など）との三者面談を実施している。これにより、個別支援計画の変更などについても三者の共通理解が得られ、支援サービスの効果を挙げている。</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><b>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</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の福祉ニーズを把握するため、近くの桜美林ハイイツ住民に対して車椅子の取扱いを指導した。また、同自治会と災害時の応援協定を締結している。</li> <li>・地域の人達に対する保健福祉に関する相談事業は行っていない。</li> <li>・地域住民に対する在宅生活支援としては、通所サービス（定員30名）と短期入所サービスを実施している。</li> <li>・地域関係機関や団体のリストを作成、その機関との日常的連携は事務長が担当し、横浜市老健連絡会での研究会に参加している。</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>・施設では、年1回の夏祭りに地域の方々をお招きし、近隣の桜美林ハイツの自治会や聾学校とも交流している。</li> <li>・その他、地域に対してボランティアへの参加を呼びかけ、施設備品の貸与も申し出ている。</li> <li>・商店街や飲食店、レクリエーションや地域の文化施設までは、当施設から距離があるため利用していない。</li> </ul> <p>&lt;コメント・提言&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の外出や地域との交流、レクリエーション活動を活発化するために、外出支援を含めたボランティアの利用が期待される。</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>・ホームページやパンフレットにより、将来の利用者に関心がある施設の設備・料金・職員数などの情報を提供している。</li> <li>・介護・看護に関する取材には積極的に対応し、施設の情報を提供している。</li> <li>・施設のサービス内容や見学の問い合わせには事務長と支援相談員が対応している。なお見学者が希望する日時には可能な限り合わせている。</li> </ul>
<p>IV-3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援相談員がボランティアの受入を担当し、毎月の行事予定表に記載して全職員に知らせている。ボランティア受入マニュアルに則り、活動後にボランティアの意見や感想を求めて、内容により施設運営に反映している。</li> <li>・実習生の受入は事務長が担当し、受入マニュアルに基づき実習プログラムを作成して指導に当たっている。</li> <li>・実習生からは秘密順守誓約書をとって、個人情報の取り扱いに留意している。</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>V-1 職員の人材育成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は上から組織的に指導教育をするのではなく、各自が自己評価を行って、自分の努力すべき課題を認識し、その課題に向かって努力するように指導している。</li> <li>・従って、人材育成のプログラムは策定していない。</li> <li>・職務遂行上の能力アップのため、研修委員会が月2回の内部研修を実施するほか、その他必要に応じて職員を外部研修にも派遣している。</li> <li>・非常勤職員は常勤職員との組み合わせにより仕事を通して教育している。</li> </ul> <p>&lt;工夫している事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の自発性と向上意欲を高めるため、施設では専門の国家資格を取得した場合には、昇級で報いている。</li> <li>・非常勤職員も要求されるサービスの質は常勤職員と変わらないとの考えで、マニュアルも常勤職員と同じものを使用して、早期戦力化を図っている。</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>・ 援助技術についての勉強会は実施しているが、職員個々の援助技術についての定期的評価は実施していない。</li> <li>・ 援助技術の向上を目的に、マニュアル委員会が各種のマニュアルを制定し、必要に応じて見直している。このマニュアルの充実により、職員による支援サービスの均質化が実現できている。</li> <li>・ 施設内業務連携強化のため、業務分担が異なる部門間の連絡会を毎月第2金曜日に開催して、職員間の情報の共有化を図っている。</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を維持し高めるため、職員が自発的に課題を見つけてチャレンジするように指導している。施設内の職員教育は職務の遂行上必要な研修に重点を置き、人材育成に関するプログラムや、経験・能力に見合った期待水準は作成していない。</li> <li>・ 職員の自発性発揮を高めるために、各フロア会議の場で改善提案を行うように奨めている。採用した提案事例には、利用者のペースに合わせる日勤時間帯の変更などがある。</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>・ 就業規則の中に職員が守るべき倫理綱領を明記している。他施設での不適切な事例を話題として、職員の倫理的意識の高揚を図っている。</li> <li>・ ゴミはリサイクルを目的とした横浜市の分別ルールを順守し、緑化についても、当施設が横浜市の緑化指定地域のため、指定基準に則って緑化に努めている。</li> <li>・ 現在及び将来の利用者のため詳細な情報をホームページで公開しているが、財務などの経営情報までは公開していない。</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>・ 理念や基本方針については、職員の採用時にオリエンテーション・マニュアルで研修し、採用後は朝礼や会議の場を通して周知徹底しているが、明文化したものは渡していない。</li> <li>・ 職員は、自らの仕事に理念や基本方針がどれだけ具現化されているかを自己評価して、自らの課題を発見して改善に努めている。</li> <li>・ 主任が職員の業務遂行状況を把握し、仕事を通して必要な指導・助言をしている。</li> <li>・ 施設長が毎月行う回診時に、利用者の意見を聴き、意思決定の参考としている。</li> <li>・ 毎月第2金曜日に全体の連絡会を開催して、主任以上の幹部養成の場として活用している。</li> </ul>

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>VI-3 効率的な運営</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度や事業運営に関する法改正についての情報を収集し、幹部職員を含めて問題を共有して検討会を開催している。</li> <li>・感染症などの重要な問題については、その都度職員や利用者に周知し対応している。</li> <li>・当施設の中長期的計画は、更に支援サービスの向上を図るため、現在の運営方針を継続することとし、経営上の新たな仕組みは考えていない。</li> <li>・後継者対策として、施設長の子息の育成を目指している。</li> <li>・運営面では、施設を熟知した税理士・社労士・銀行など各分野から、専門的な助言を受けている。</li> </ul>

# 家族アンケート取りまとめシート

施設名： 介護老人保健施設 スカイ

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						
利用者 136 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101名だった。						
◇ 調査方法と回収率						
評価機関で準備した「利用者家族アンケート」用紙136通を、事業者から各家族に送付し、約4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： 74%						
◇ 回答があった利用者の概要						
(1) 性別：	男性	22%	女性	61%	未記入	17%
(2) 年齢：	40～64歳	4%	75～84歳	27%	95歳以上	15%
	65～74歳	15%	85～94歳	39%		
(3) 入所期間：	3ヶ月未満	7%	6～1年未満	12%	未記入	1%
(老健のみを対象)	3～6ヶ月未満	9%	1年以上	71%		
(4) 回答者の続柄：	配偶者	15%	兄弟姉妹	4%	その他	12%
	子供	66%	甥・姪	3%		
◇ 総合満足度						
施設に対する総合評価は肯定的な回答が95%(満足46%、どちらかといえば満足49%)と、大部分の家族が満足している。項目別でもほとんどの家族は、“満足”、“どちらかといえば満足”と回答しており、80%以下の満足度を示した項目は預かり金のみで、これは利用者が対象外とした回答の結果と考えられる。						
◇ 比較的満足度の高い項目						
1) 「サービス提供に関する計画」については“満足”と、“どちらかといえば満足”を併せて94%あり、個別ケア計画は本人や家族の意向を反映して作成していることが家族に理解されている。						
2) 「施設空間の快適さ」並びに「施設と家族の連携・交流」についても、いずれも“満足”と、“どちらかといえば満足”を併せて90%を超えており、家族が高い評価をしていることが分かる。						
3) 「日常のサービス内容」については、全項目の平均は“満足”と、“どちらかといえば満足”を併せて86%になっており、食事や入浴については“満足”と、“どちらかといえば満足”を併せて93%の高い結果となっており、また、「本人の体調への日常的な配慮」については、“満足”が50%を超えている。						
◇ 満足度がやや低い項目						
1) 「施設の理念や基本方針」については、家族に直接関わりがないためか、“よく知っている”が 13%と低く、“まあ知っている”を併せても64%であり、“あまり知らない”、“全く知らない”家族も 29%見られた。						
2) 「リハビリや機能回復のための取り組み」については“満足”と“どちらかといえば満足”の合計が82%ではあるが“不満”が10%見られた。						

## 【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
	13%	51%	17%	12%	4%	3%

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
	37%	54%	4%	3%	2%	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%	54%	4%	3%	2%
その他： 分からない。						
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	37%	51%	5%	3%	2%	2%
その他： 郵送文書のみで、詳細の説明はない(1名)。						

### 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%	52%	1%	1%	1%
その他： 聞いていない(1名)。						
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%	52%	2%	1%	3%	2%
その他： 聞かれていない(1名)。回数が多すぎる(2名)。 要望が通らないときがある。						

### 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)	41%	52%	4%	0%	2%
その他： できる範囲で目先の変ったものを(1名)。キザミ食をもう少し工夫してほしい。						
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	43%	50%	1%	1%	4%	1%
その他： 入浴状況を見ていない(2名)。 週2回を3回にしてほしい(3名)。						
トイレやおむつの介助の対応には	43%	45%	3%	1%	6%	2%
その他： 介助の対象外(3名)。 女性のオムツ/トイレ介助を男性が行っている(2名)。						
自由時間の活動については (ご本人の希望に添った活動など)	26%	57%	8%	0%	5%	4%
その他： 本人に合ったレクを望む(2名)。 入所間もないためか、レクが殆どない(2名)。						
預かり金の管理方法や出納状況の説明については	36%	27%	0%	1%	21%	15%
その他： お金は施設に預けていない(17名)。 分らない(4名)。						
リハビリや機能回復のための取組みに	34%	48%	10%	0%	6%	2%

については	その他： 活動能力が低下しているので難しい(1名)。入居時の説明ほど個人にはしていない(1名)。週2回でなくリハビリの回数を増やしてほしい(1名)					
じょくそう予防や寝たきり防止のための取組みについては	34%	48%	2%	1%	8%	7%
ご本人の体調への日常的な配慮については	51%	44%	3%	0%	1%	1%
ご本人が病気や怪我などの時の対応については	49%	45%	0%	1%	1%	4%
	その他： その都度、電話で連絡を受けている。					
	その他： 幸いその機会が無く分らない(3名)。対応は家族で行った。					

#### 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)	55%	36%	5%	0%	3%	1%
	満足： 大満足。臭いが無く明るい(2名)。 その他： 独特な臭いが気になる(1名)。					
施設の構造や設備の安全性については	53%	38%	1%	0%	4%	4%
	その他： 食堂は狭く感じる(2名)。					

#### 問6 施設と家族との連携・交流について

	満足	どちらかといえば満足	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	56%	40%	3%	1%	0%	0%
施設行事などの開催日や時間帯への配慮については	44%	44%	4%	1%	6%	1%
	その他：入所間もないので不明(4名)。行事に時間を取られ、介護がおろそかになる。					

#### 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	48%	44%	1%	1%	3%	3%
	その他： 分からない(1名)。職員の中にはプライバシーに立ち入る人がいる(3名)。					
一人ひとりの利用者の尊重については	39%	50%	3%	1%	3%	4%
	その他： 分からない(1名)。職員により違う。					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	50%	41%	3%	0%	5%	1%
	その他： 相談員、事務職員は優しい(1名)。職員には丁寧でない人もいる(2名)。					
職員のサービス提供方法の統一性については (どの職員も同じレベルのサービスを提供してくれるかなど)	31%	54%	8%	0%	5%	2%
	その他： 平均的に良いが人によって異なる(2名)。					
不満や要望を聞く体制と対応には (気軽に言うことができるか、しっかりと対応してくれるかなど)	40%	45%	6%	4%	2%	3%
	その他： お世話になっていると思うと、遠慮する(1名)。積極的と思われない。					

#### 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	46%	49%	4%	0%	1%



# 利用者本人調査とりまとめシート

施設名：介護老人保健施設 スカイ

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 8 月 21 日
- ◆ 調査対象  
利用者総数 136 名中、あらかじめ施設に選定をお願いした意思疎通の可能な方 10 名を調査対象とした。  
性別 男性 3 名 平均年齢 74 歳 要介護度平均 2,6  
女性 7 名 平均年齢 79 歳 要介護度平均 1,9
- ◆ 調査方法  
調査員 2 名がそれぞれ別室にて 1 対 1 で面接して調査した。面接時間は一人平均 20 分程度である。
- ◆ 全体の特徴  
施設に対して 9 人が満足していると答え、8 人以上が満足と答えた項目は、ケア計画、施設の快適さ、食事、余暇生活の自由、苦情への対応、職員の接遇の 6 項目だった。
- ◆ 項目別の特徴  
＜入所時の十分な説明＞  
十分な説明を聞いた人が 4 人、「分らない」と答えた人が 5 人。「分らない」理由は、入所時に家族が全て手続きをとったので、自分は聞いたかどうか分らない、というものであった。  
＜ケア計画は希望に添った内容か＞  
ほとんど全員が希望に合っていると答えている。  
＜施設の快適さ＞  
ほとんど全員が快適と答えている。  
＜食事＞  
ほとんど全員が美味しいと答えている。  
＜入浴＞  
7 人が満足と答えているが、2 人は週 3 回の入浴を希望している。  
＜排泄＞  
6 人は排泄が自立していたので設問には該当しなかったが、オムツをしている 4 人

の中では3人が支援に満足している。

<余暇・生活内容の自由>

8人が満足と答え、その理由として、習字・折り紙・ピアノ・読書などで、余暇を自分の趣味で過ごすことができることをあげている。

<健康管理・機能回復>

リハビリや機能訓練では8人が満足と答え、体調の悪いときの職員の対応については6人が満足と答えて、2人は「体調を崩したことがない」ことから「分からない」と答えている。

<苦情への対応>

ほとんど全員が「職員に対して気軽に何でも言える」と答えている。

<プライバシー保護・人権擁護・職員の対応>

プライバシー保護については7人が配慮されていると答え、職員の優しさについてはほとんど全員が「やさしい」と答えている。

<地域に開かれた運営>

地域の方々との交流があると回答した人は3人のみであった。

<施設の満足度>

ほとんど全員が満足と答えている。

## 事業者からの意見

### 第三者評価を受けて

以前より横浜市より第三者評価を受けるように指導され、また第三者の目から見た施設の様子を知ることは、大事なことに気づかされて良いこととは思っていましたが、なかなかきっかけがつかめないまま今日まで来てしまいました。しかしながらいろんな方から情報を得てようやく信頼の置ける調査機関が見つかり、受けることといたしました。

調査票を記入しながら、すでに自分たちが出来ていると思っていたところが、実際はまだ未完成であったこと、逆にまだまだと思っていたことが、項目を埋めてゆくうちに出来ていることに気づかされ、良い見直しが出来たと思います。

調査結果の報告を伺うとご利用者の生の声が聞かされ、職員の日頃の業務に改善点が見つかりました。

今回いただいた報告が思いのほか良い結果で安堵いたしました。しかしながら気づかずに今まで過ごしてきたこともあり、大変よいご意見を伺ったと気を引き締め、次回につなげたいと思います。

また、3年後に評価を受けることになると思いますが、そのときまでにより良い施設となるよう、今後努力を重ねてゆきたいと思います。

事務長 鈴木順子