

## 福祉サービス第三者評価結果

介護老人保健施設

横浜いずみ介護老人保健施設

- ・評価年度 平成 17 年度
- ・報告書作成日 2006 年 6 月 7 日
- ・評価機関 福祉サービス第三者評価機関しょうなん (株)フィールズ






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






### 【分類別結果】





評価領域 利用者本人の尊重


評価分類	評価の理由(コメント)
<p>-1 利用者本位の理念</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の理念は、「地域に根ざした施設」を目指し、地域や利用者との結びつきを大切にしています。 また基本方針は、1) 利用者の意思を尊重する、2) 利用者の自立を支援し在宅復帰を目指す、3) 丁寧で心のこもったサービスを提供する、利用者本位のサービスを実践しています。</li> <li>・この施設の理念や基本方針は明文化され、正面玄関、ドア脇やフロアに掲示されています。そして各職員の名札の裏に印刷され、職員一人ひとりが日常業務の中で理念や基本方針を理解し実践しようとして心掛けています。</li> <li>・職員は「自分の都合で動かない」、「汚れた服を着続けられない」、「一人にサービスしているとき、他の 50 人のことも考える」等を合言葉に業務に専念しています。</li> </ul>
<p>-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>・入所時には支援相談員が中心となって、利用者のニーズや解決すべき課題を把握するためアセスメントが行なわれています。利用者本人や家族の方々とできるだけ面談し、その希望や意見を聞き同意を得て個別援助計画(ケアプラン)を作成しています。ケアプランはアセスメントのほか、利用者が受診していた専門病院や協力病院の助言も受けて作成されています。</li> <li>・ケアプランは3ヶ月毎に見直し、本人に説明し家族にも同意を得ています。状況に大きな変化のある時はアセスメントをやり直し、新規カンファレンスにかけてケアプランに反映させています。</li> <li>・嘱託医以外は協力病院の歯科医と眼科医が来所し、必要に応じて指導や助言を受けています。</li> </ul>
<p>-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>・日々の心身の状況の変化や生活状況については、介護職や看護師等関係者により一冊の介護日誌帳に一元化し記録されています。この日誌帳により個別ケアプランに繋がる事項がすぐ把握できるようになっています。</li> <li>・利用者の希望はできる限り採り入れて柔軟なサービスを提供しています。老人保健施設は医療機関から家庭に復帰する間に療養する施設なのでリハビリが中心となりますが、リハビリを好まない人や拒否する人もいますが、これを受け入れています。また就寝時間も厳しく規制せず、イヤホンで遅くまでテレビをつけている人もいて消灯もまちまちになっていますが、利用者のペース</li> </ul>

	<p>にあわせることとし、本人に任せています。</p>
<p><b>-4 快適な施設空間の確保</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設は平成 12 年に建築され 6 年目の建物で、居室・廊下は広めに作られ車椅子の移動や走行にも配慮されています。また共有スペース、個人のスペースとも、館内は清潔に保たれています。</li> <li>・4 人部屋は、カーテンで間仕切られており、個人のスペースには、馴染みの家具を持ち込むことができます。</li> <li>・衛生管理・感染症防止マニュアルが整備されています。感染症防止のため、流行期には職員・利用者家族に、家庭での特定の食材を控える呼びかけを行う等、徹底しています。この結果、平成 16 年度の感染症の発症は皆無でした。</li> <li>・事故防止に関しては、事故防止対策マニュアル、事故報告書が整備されており、事故原因の分析は、その日のうちに看護・介護の職員によって行われ、介護日誌・申し送りノート・事故報告書に記入され、早期に職員に周知されています。また、月 1 回「事故防止委員会・抑制対策委員会」が活動していますが、組織的対応は十分とはいえません。今後の改善が望まれます。</li> <li>・火災避難訓練マニュアル等の防災マニュアルが整備され、それに伴う訓練も行われています。特に夜間を想定した訓練(研修)は、月に 1 回行われています。</li> </ul>
<p><b>-5 苦情解決体制</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付担当者が家族に重要事項説明書を説明し、玄関ホールには「苦情処理のための措置の概要」が掲示され、苦情受付担当者と苦情解決責任者が明示されています。意見箱が 3 ヶ所設けられ、苦情を申し入れやすい環境が整えられています。</li> <li>・苦情処理対応マニュアルが整備されており、苦情の報告・対応は月 1 回のカンファレンスで行われています。またその記録は苦情処理議事録に集積されています。</li> <li>・苦情解決のための第三者委員は、社会性や客観性を確保するためにも任命が望まれます。</li> </ul>
<p><b>-6 特に配慮が必要な利用者への取り組み(医療対応を含む)</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度の認知症利用者や、失語症の利用者等、特に配慮が必要な利用者を受け入れており、その人の状態に合わせて、個別ケア計画が作成され、他の利用者と同じく月 1 回定期的なカンファレンスが行われています。</li> <li>・医療依存度の高い利用者も受け入れており(経管栄養、インシュリン注射)ケアカンファレンスでは、関係者間で話し合い、医療マニュアルの標準的な対応に終わることなく、できるだけ一人一人の個別の状態を尊重した対応を行うよう心がけています。また、医療記録と介護記録がお互いの内容を踏まえて記録されており、職員間で情報の共有がなされています。</li> </ul>


評価領域 サービスの実施内容

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>-1 入退所時の対応</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退所は原則月曜日から土曜日に受付けています。時間帯はフロアの予定と利用者の希望に合わせ調整をしています。</li> <li>・入退所の利用者状態の詳細な記録が保管されています。病院入院の際は専門職員と主治医へつなげていますし、自宅退所の場合は書面にて報告をしています。</li> <li>・入退所検討委員は施設外の第三者が加わっていません。入所審査の一層の公平さと透明性を高める上でも、第三者の参加が望まれます。</li> </ul>
<p>-2 利用者本位のサービス提供(食事)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食はご飯かパンの選択食で、手作りのおやつや月 1 回の誕生会にはケーキを買いにいきます。また月 1 回程度の行事食や、季節の野菜を献立に取り入れています。</li> <li>・散歩の時に摘んだ花をテーブルに飾ったり、時には歌謡曲の B G M(室内音楽)をかけています。</li> <li>・選択食を増やしたり、バイキング等、個人の好みも大切に献立や家庭的な雰囲気を感じられるような工夫が必要と思われまます。</li> </ul>
<p>-2 利用者本位のサービス提供(入浴)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介助体制は浴室 3 名、脱衣所 5 名と看護者 1 名で行っています。ご利用者の希望があれば、抱えて一般浴(大浴場)に入浴しています。</li> <li>・入浴時間は利用者が満足するまで、体調に合わせてゆっくりと時間をかけて入浴しています。</li> <li>・利用者の希望により、同性介助を選択することもできます。</li> <li>・浴室の入口にカーテンが掛けてありますが、非常に薄いためプライバシーの保護にはもう少し工夫が望まれます。</li> </ul>
<p>-2 利用者本位のサービス提供(排泄)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中はできるだけポータブルトイレを使用せず、トイレ誘導を行っています。</li> <li>・トイレ誘導は利用者の状況に応じ、随時と定期を組み合わせ実施しています。当施設はリハビリを重点におき、リハビリ前にはトイレ誘導と決め、リハビリが途中で中断してしまうと効果が薄れてしまうためです。</li> <li>・夜間 1F(一般棟)はコールによりトイレへ誘導し、2F(認知症棟)はラウンド(定時巡回)を頻繁にし、トイレ誘導を行っています。また十分に睡眠ができるようにオムツを上手に使っています。</li> <li>・排泄表を有効に利用して尿や便量の確認を行い、オムツからリハビリパンツに変更した実例もあります。</li> </ul>
<p>-2 利用者本位のサービス提供(その他)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナルケアは、可能な限り対応する方針を明示しています。しかし環境(個室・家族の待機場所・死亡診断書を出す医師)を整えるなど諸条件の充足が必要であるため、最期は病院で迎えています。</li> <li>・看取りの経過や精神的ケアの配慮の理解ができる研修の実現が望まれます。</li> </ul>


<p><b>-3 余暇・生活内容の自由な選択</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラブ活動はありませんが、好きな人が集まって将棋や編み物をしています。レクリエーションは毎日行い、コーヒー(お茶)タイムは週3回行っています。</li> <li>・利用者の希望や身体状況に応じた作業は、作業療法士のアドバイスにより食堂で使用するお絞り集め作業等を行っています。</li> <li>・美容師が毎週土曜日の午後来所し、20~30人の方が利用しています。</li> <li>・新聞・雑誌は1Fと2Fに置かれ、個人購読をすることも出来ます。</li> <li>・預かり金規定はありますが、現在は行っていません。教養娯楽費はレクリエーションの材料・行事・誕生会のプレゼントに使っています。</li> <li>・利用者は、買物など個別に外出する機会がありますが、リハビリの重要性からももう少し頻度を多くすることが望まれます。</li> </ul>
<p><b>-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>・機能訓練室以外でもADL向上のため、ビーズ編み、貼り絵、ぬり絵、カレンダー作り等の中から専門家が指示した軽作業を選んで行なっています。</li> <li>・理学療法士が一人常勤し、作業療法士3人は非常勤ですが週2~5日それぞれ来所しているため誰か一人は勤務している状況です。機能訓練の実践状況説明や在宅復帰に向けての家族との相談や助言は理学療法士(PT)が行なっています。在宅復帰後、片道一時間位の範囲なら理学療法士がケアマネージャーを伴い自宅訪問してアドバイスしています。</li> <li>・寝たきり防止やじょく瘡予防のため、日中は離床して寝巻を日常着に着替えています。経管栄養の利用者にも離床をうながし、生活リズムを働かせるよう刺激を与えています。また、じょく瘡防止のために栄養には十分配慮しています。食事は病院とは違いベッドから離れて食堂やリビングへ案内しています。</li> <li>・福祉用具の利用開始後、本人の自立に役立っているか、モニタリングに希薄な面があるようですので一考を要すると思われれます。</li> </ul>
<p><b>-5 健康管理</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各人の血圧や体重の測定値など健康管理データは一元化され、必要なときには関係者がいつでも見られるようになっています。</li> <li>・施設内に薬局があり、薬剤師が一回分の薬を袋詰めにする「分包」を行なっています。処方箋に従い個人別に分包された袋には氏名、服用時が記入され、朝、昼、晩、寝る前別に色分けの線が入れられて誤薬のないよう薬剤師が何回かチェックしています。さらに各階の看護師に配送された薬は食事の前後に食卓の名札や衣類を見て本人であることを確認した上で服用する等二重のチェックが行われています。</li> <li>・医師により薬が変更された時は、薬剤師が連絡票に変更された薬品名、氏名、服用時を記入し捺印の上、新薬と共に看護師に渡し、誤薬防止の細心の管理が行われています。</li> </ul>
<p><b>-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>・個人情報の取り扱いに関しては、職員・実習生から誓約書を徴求し、重要書類はサービス・ステーション内の鍵のかかるキャビネットに保管されています。また、ファックスの誤送信防止のための短縮番号使用、パソコンの持ち帰り禁止、シュレッダーによる資料の廃棄等、細かな対策を講じています。</li> <li>・身体拘束に関しては、毎月1回のカンファレンスで、拘束廃止マニュアルを通じて、廃止に向けての具体策を職員に周知しています。また、拘束を避けるための様々な方法を「抑制対策委員会」で検討し、作業療法士等の専門家に相談</li> </ul>



	<p>して指示を仰いでいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人権擁護に係わる研修等は、実施されたことも、外部の研修に職員が参加したこともありません。4月から「高齢者虐待防止法」も施行されていますので、これを契機に、施設全体での人権擁護に係わる研修等の実施が期待されます。</li> <li>・成年後見制度の利用については、意思表示が困難な利用者が多い現状から、円滑な支援が出来るような取り組みが望まれます。</li> </ul>
<p>-7 利用者家族との交流・連携</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌「きゃべつばたけ」を年2~3回発行し、利用者家族に施設や利用者の様子を知らせています。面会に来られない家族には、ケアプランを3ヶ月に1度送付して、利用者の状態を報告しています。また、在宅復帰に備えて、家族宅を訪問する体制も取られています。</li> <li>・家族会は組織されていません。家族の参加する行事は、夏祭りとクリスマスに限定され、家族を対象にした介護教室などの開催は実施されていません。家族との交流・連携に一層の工夫が望まれます。</li> </ul>

### 評価領域 地域支援機能


評価分類	評価の理由(コメント)
<p>-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>・地域の自治会や民生委員の話し合いに出席をしています。</li> <li>・相談業務に関しては、電話対応だけでなく、突然の来所にも対応しています。</li> <li>・地域の高齢者の生活を支援する為、現在は通所(デイケア)を行っていますが、平成18年度は10月頃を目途に訪問看護・訪問介護も展開していく予定です。</li> <li>・施設に対する「地域の人達のニーズ」を把握するための、具体策を講じていく努力が必要と思われます。</li> </ul>



### 評価領域 開かれた運営

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>-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>・地域の人達を施設の「芋煮会」に招待をしています。また、地域のお祭りには「みこし」が施設内に入ってきて利用者を楽しませてくれます。</li> <li>・利用者が近所のコンビニに買物へ行ったり、また施設に出店をした商店より、洋服や小物等を購入しています。</li> <li>・施設を地域に開放したり、施設内の備品の貸し出しなどを行い、地域の人達との交流を深め、多くの人達に施設を理解されるように今後なお一層の交流が望まれます。</li> </ul>


<p>-2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・横浜市健康福祉局のホームページに掲載され、当施設独自のホームページも作成されています。また、施設のパンフレットをケアプラザ・特別養護老人ホーム・地域の関連機関に配布し情報提供を行っています。</li> <li>・施設見学は利用者に影響を与えない限りいつでも受入れを行っています。</li> <li>・外部の情報提供媒体からの取材等を活用して、さらに当施設の情報提供をしていくことが望まれます。</li> </ul>
<p>-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>・ボランティアの受入れ担当は介護支援専門員が行い、施設内の雑草取りや催し物の手伝い・水彩画の指導を行っています。また、慰問ボランティアがほぼ毎月来所し、利用者は楽しみにしています。</li> <li>・実習生の受入れ担当は事務長が行い、中高生の体験学習向けのマニュアルも整備されています。 また専門学校生の教育研修は現在実施していませんが、今後受入れを予定しています。</li> <li>・ボランティアの方々の意見や感想の記録を収集して、施設運営に活用する仕組みづくりが望まれます。</li> </ul>



評価領域 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>-1 職員の人材育成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の人材育成に関しては、方針を策定している段階であり、具体的な計画の作成までには至っておりません。資格取得に関しては、入職3年で介護福祉士、5年でケアマネージャー合格の目標が課されており、これらの勉強会の開催や合格には祝金を支給しバックアップしています。</li> <li>・内・外部の研修や大会などに常勤職員、非常勤職員が共に参加できる体制はありますが、実際には非常勤職員は、時間の制約上参加の実績は殆どありません。</li> <li>・非常勤職員にも、常勤職員と同じ業務マニュアルがあります。勤務体制は、常勤職員、非常勤職員の組み合わせに配慮しており、また非常勤職員の時間を優先したシフトになっています。</li> <li>・上記のように職員の人材育成計画はまだ作成されておりません。また、それと連動した形での、施設全体での研修計画も作成されておりません。非常勤職員の研修参加の機会の配慮と共に、両計画の策定に向けての取り組みが期待されます。</li> </ul>

<p>-2 職員の援助技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員のサービス技術向上のために看護・介護スタッフが中心となり「サービス向上委員会」を開催しており、外部の歯科医からは口腔ケアの指導を受けています。</li> <li>・業務マニュアルは整備され、担当委員会で必要に応じて見直しが行われています。 最近では、食事介助マニュアル、感染症マニュアルが見直されました。</li> <li>・個々の職員の援助技術について定期的に評価をする仕組みが整っていません。援助技術の標準化を図るため、職員の育成目標の作成、その達成度の評価と共に、職員参加による援助技術の定期的な評価を行う機会を確保することが期待されます。</li> </ul>
<p>-3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員に介護の責任を強く自覚させる意味で居室担当制を敷き、また委員会に出来るだけ権限を委譲して責任を明確化しています。職員からの業務改善の提案はその都度受け付け、その実践例として、利用者家族に月 1 回の手紙を出す取り組みを始めました。</li> <li>・人事考課は過去に 1 回取り組んだことがありますが、現在は行われていません。また、職員の経験と能力および習熟度に応じた役割が期待水準として明文化されたものも整備されていません。 援助技術の標準化を図り、職員の能力開発を促進するために、経験・能力や習熟度に応じた役割が、期待水準として明文化されるとともに、それと連動した人事評価が行われる仕組みの構築が期待されます。</li> </ul>

**評価領域 経営管理**

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>-1 経営における社会的責任</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織や職員が不正を行わないようにする倫理規定が、就業規則に明記されています。また職員は入職時に誓約書に署名しています。</li> <li>・法人として経理状況を示す「決算報告書」は毎年公表しています。今後、施設運営に関しての中長期的な計画や目標を作成し、公表できれば一層地域の信頼が深まると考えられます。</li> <li>・環境管理については、紙パンツを布パンツに積極的に切り替えたことにより大きくゴミ減量化を図りました。また省エネルギーについては上水や電力の節約につとめ、極力深夜電力を利用しています。</li> </ul>

<p><b>-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>・理念や基本方針は明文化され、サービス・ステーションに掲示しているほか、胸につけている名札の裏に印刷して折にふれて見るようにしています。施設長は各職場のカンファレンスを利用して理解を求めています。</li> <li>・介護保険法の改正など施設としての重要な意思決定に当たっては、複数部門の職員を集めた委員会や検討チームで審議し、利用者本人や家族によく説明しています。</li> <li>・主任クラスをスーパーバイザーに育成するプログラムはありませんが、仕事に少し余裕のある位の勤務にして主任間のコミュニケーションを良好にし、職員間に隔たりがなくなるように努めています。</li> </ul>
<p><b>-3 効率的な運営</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部環境の変化に対応した情報は医師会や老健施設団体・行政などからインターネットや月刊誌を通して収集し施設の各専門職が分析しています。法人では月一回経営会議が開かれ各施設の事務長も参加して重要な改善課題に取り組んでいます。</li> <li>・かつて介護老人保健施設に沿った中長期目標の作成に着手しましたが、未完了に終わったため、平成 18 年度中には 5 年間を見渡した中長期計画を作成し確固たる施設運営を期待します。 次代の経営に備え、後継者育成や新規事業計画への新たな仕組みづくりも検討しています。</li> </ul>

以上

## 福祉サービス第三者評価結果

医療法人 社団芳洋会

横浜いずみ介護老人保健施設

評価年度 17年度

報告書作成日 2006年6月7日

評価機関 福祉サービス第三者評価機関しょうなん

### 「家族アンケート」

発送日：H18年1月25日 入所者：100名

回収日：H18年2月20日 発送数：90名 回収数：62名 回収率：69%

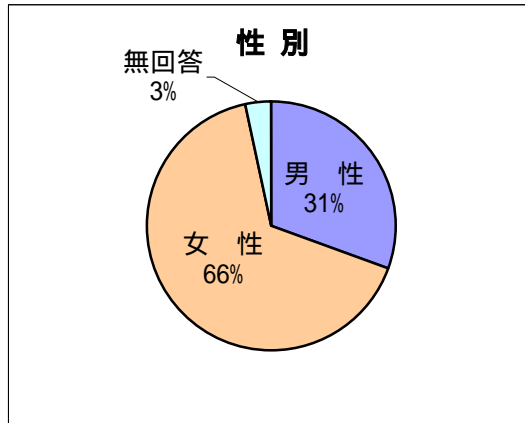
### 結果の特徴

- ・家族から見た施設の総合満足度は、「満足」と「どちらかといえば満足」の合計で94%と非常に高い結果になっています。
- ・その「満足」していると答えた人が、どのようなことに満足かをたずねますと、そのほとんどの項目について満足し、「職員の対応」、「病気や怪我の対応」、「本人のプライバシー配慮」、「体調への配慮」については、ほぼ100%が満足と答えています。  
反面、「入浴」、「サービスの内容や費用の説明」、「預かり金の管理や出納の説明」については、満足度はやや低くなっています。
- ・「施設の基本理念や基本方針」についての認識度合いは、「よく知っている」と「まあ知っている」の合計で74%あり、その理念や方針は93%が「共感できる」、「まあ共感できる」と回答しています。
- ・施設のサービス内容については、入所したとき「具体的なサービス内容や費用に関する説明」は90%が満足していますが、「個別ケア計画の説明」と「個別ケア計画へのご本人やご家族の意向・要望の反映」は、約5%の方が不満を感じています。
- ・日常のサービス内容については、「ご本人が病気や怪我などの時の対応」は92%、「リハビリや機能回復のための取組み」は90%、「じょくそう予防や寝たきり防止のための取組み」は89%、「トイレやオムツの介助の対応」は88%が満足していますが、「ご本人の体調への日常的な配慮」10%、「入浴」8%、「自由時間の活動」7%が「不満」と「どちらかといえば不満」の合計となっています。
- ・施設空間の快適さは、「施設の構造や設備の安全性」94%、「施設の快適さ」92%と高い満足度となっています。
- ・職員の対応については、「ご本人のプライバシーへの配慮」が90%、「職員の対応」89%、「不満や要望を聞く体制と対応」89%が満足していますが、「一人ひとりの利用者の尊重」と「職員のサービス提供方法の統一性」については約1割の方が「どちらかといえば不満」と「不満」を感じています。

以上

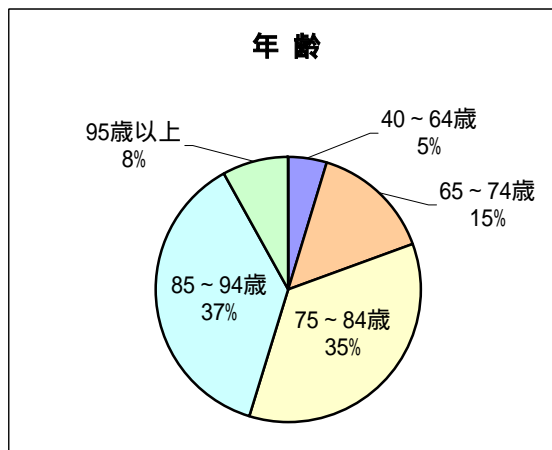
性別

	人数	構成比
男性	19	31%
女性	41	66%
無回答	2	3%
合計	62	100%



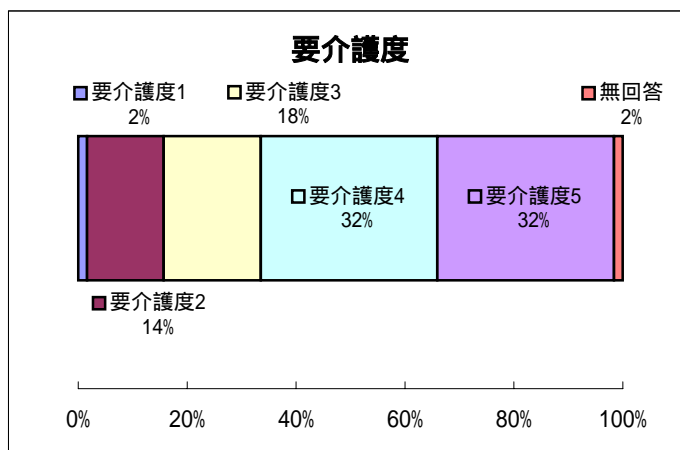
年齢

	人数	構成比
40～64歳	3	5%
65～74歳	9	15%
75～84歳	22	35%
85～94歳	23	37%
95歳以上	5	8%
無回答	0	0%
合計	62	100%



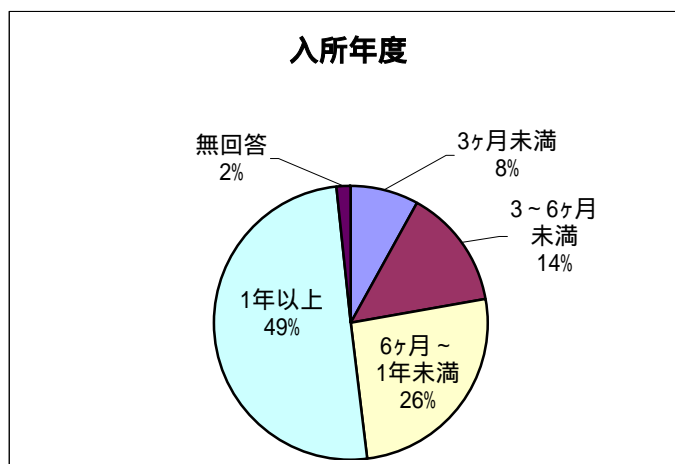
### 要介護度

	人数	構成比
要介護度1	1	2%
要介護度2	9	14%
要介護度3	11	18%
要介護度4	20	32%
要介護度5	20	32%
無回答	1	2%
合計	62	100%



### 入所年度

	人数	構成比
3ヶ月未満	5	8%
3~6ヶ月未満	9	14%
6ヶ月~1年未満	16	26%
1年以上	31	50%
無回答	1	2%
合計	62	100%



## 利用者家族アンケートの集計表

性別	1.男性 19名 (31%)	2.女性 41名 (66%)	無回答 2名 (3%)	合計 62名 (100%)
	1.40～64歳 3名 (5%)	2.65～74歳 9名 (15%)	3.75～84歳 22名 (35%)	
年齢	4.85～94歳 23名 (37%)	5.95歳以上 5名 (8%)	無回答 0名 (0%)	合計 62名 (100%)
	1.要介護1 1名 (2%)	2.要介護2 9名 (14%)	3.要介護3 11名 (18%)	
要介護度	4.要介護4 20名 (32%)	5.要介護5 20名 (32%)	無回答 1名 (2%)	合計 62名 (100%)
	1.3ヶ月未満 5名 (8%)	2.3～6ヶ月未満 9名 (14%)	3.6ヶ月～1年未満 16名 (26%)	
入所期間	4.1年以上 31名 (50%)	無回答 1名 (2%)		合計 62名 (100%)

### アンケートに回答した人の属性

1.配偶者 5名 (8%)	2.子ども 40名 (64%)	3.兄弟姉妹 7名 (11%)	4.甥・姪 1名 (2%)	その他(具体的) 嫁 4 義娘 1 義妹 1 孫 1 その他 2 計 9名 (15%)	合計 62名 (100%)
------------------	--------------------	--------------------	------------------	---	------------------

## 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
	19%	55%	15%	8%	0%	3%

付問1 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

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
	50%	43%	7%	0%	0%

## 施設のサービス内容について

### 問2 入所したときの状況

	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	43%	47%	8%	2%	0%	0%
	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	43%	47%	6%	0%	2%	2%
	その他: ・人手が不足で入所者に声かけをしてほしい。					

### 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	55%	40%	3%	2%	0%	0%
	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	45%	47%	2%	3%	1%	2%
	その他: ・個別ケアはしていないと思う。					

### 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	48%	37%	5%	0%	5%	5%
	その他: ・もう少し丁寧な言葉を使ってほしい。 ・もう少し、おかずを良くして頂きたい。 ・経管のため、内容についてはコメント出来ませんが、対応については満足です。 ・本人がもう少し美味しい物が食べたいとの事です、他のデイサービスの所より食事の内容が悪い、ただしサービスは満足です。 ・見ていないのでよくわかりません。					
入浴については	47%	37%	8%	0%	5%	3%
	その他: ・機械浴のため、よく温まれている。 ・入浴状況やその時の状態を見ていないのでよくわかりません。					

	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
トイレやおむつの介助の対応には	52%	36%	6%	0%	3%	3%
	その他：・随時対応してほしい、時々汚れています。 ・時々介助してほしい。 ・見ていないのでよくわかりません。 ・不明					
自由時間の活動については	43%	42%	5%	2%	5%	3%
	その他：・利用者個々に会話・コミュニケーションを取った方が良いと思います。 ・よくわかりません。					
預かり金の管理方法や出納状況の説明については	53%	13%	3%	0%	8%	23%
	その他：・預けていないのでわかりません。 ・現金は預けていません。					
リハビリや機能回復のための取組みについては	48%	42%	3%	2%	3%	2%
	その他：・個々に見合ったプログラムのリハビリをお願いします。 ・現場観察していないのでわかりません。					
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	52%	37%	2%	1%	0%	8%
	その他：・たまに薬を塗って欲しい。 ・車イスで、寝たきりではありません。					
ご本人の体調への日常的な配慮については	52%	35%	8%	2%	0%	3%
	その他：・もう少し丁寧に対応してもらいたい時があります。					
ご本人が病気や怪我などの時の対応については	60%	32%	3%	2%	1%	2%
	その他：・病院が近くて安心です。					

問5 施設空間の快適さについて

	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
施設の快適さについては	58%	34%	3%	0%	5%	0%
	その他：・少し暗い感じがします。 ・車イスに食べこぼし等こびりついていますが、また車イスの動きが悪いです。 ・4人部屋はベッドの位置を変えては？ ・人の集まる場所に喫煙所があります。					
施設の構造や設備の安全性については	57%	37%	0%	0%	3%	3%
	その他：・やや安全性に欠けます。 ・防災訓練等を行い、その訓練の状況を見学したい。 ・地震や火災に対しての具体的な説明を受けていません。 ・認知症病棟なので面会に行っても部屋以外は居場所がないようですが仕方ないです。					

問6 施設と家族との連携・交流について

	満足	どちらかといえは満足	どちらかといえは不満	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%	32%	8%	2%	2%	0%
	その他： ・ほとんど説明がありません。					
施設行事などの開催日や時間帯への配慮については	55%	31%	8%	0%	3%	3%
	その他： ・ただ張り出しだけしてあります。 ・当方にあまり関心がありません。					

問7 職員の対応について

	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
ご本人のプライバシーへの配慮については	60%	30%	5%	0%	5%	0%
	その他： ・よくわかりません。 ・報告がありませんのでよくわかりません。					
一人ひとりの利用者の尊重については	48%	37%	8%	2%	3%	2%
	その他： ・不明 ・本人はもうよくわかっておりませんのに、本人の言うことを聞いているようです。家族の意見をもう少し聞いてほしいです。					
職員の対応については	60%	29%	6%	0%	5%	0%
	その他： ・よい人もいるが、日により目も合わさず、あいさつも少ない人もいます。 ・担当外の職員は無愛想の人がいます。 ・事務的すぎる時があります。 ・男性は親切です。					
職員のサービス提供方法の統一性については	44%	39%	6%	3%	3%	5%
	その他： ・男性職員は車イス患者に若干あつかい方が乱暴な時があります。 ・よくわかりません。 ・人によってちがうと感じる事が多い、話が通じていないことが多いです。					
不満や要望を聞く体制と対応については	44%	45%	6%	3%	2%	0%
	その他： ・一度不満を言った事がありますが「申し訳ございません」と言うだけで早く電話を切ろうとしていました。					

問8 施設を総合的に評価すると、どの程度満足していますか

	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
総合満足度は	52%	42%	5%	1%	0%	0%

上記の間8 施設を総合的に「満足」していると答えた 32 名がどのようなことに満足かを分析。

	1. 満足	2. どちらかとい えば満足	3. どちらかとい えば不満足	4. 不満	5. その他	無回答	合計
	名	名	名	名	名	名	名
<b>間2</b>							
施設の情報の得やすさ	24	7	1				32
サービスの内容や費用の説明	20	10	1			1	32
<b>間3</b>							
ケア計画の説明	24	8					32
ケア計画の反映	23	8				1	32
<b>間4</b>							
食事について	22	6	1		2	1	32
入浴について	21	8	1		2		32
トイレやおむつの介助	25	6	1				32
自由時間の活動	23	9					32
預かり金の管理や出納の説明	22	2			1	7	32
リハビリや機能回復への取り組み	26	4	1		1		32
じょくそう予防など	26	3				3	32
体調への配慮	28	4					32
病気や怪我の対応	29	3					32
<b>間5</b>							
施設の快適さ	26	4	1		1		32
施設の構造や設備の安全性	27	5					32
<b>間6</b>							
本人の様子の説明や情報提供	27	3	2				32
施設行事等の配慮	26	3	2			1	32
<b>間7</b>							
本人のプライバシー配慮	29	2			1		32
利用者の尊重	26	4			1	1	32
職員の対応	29	3					32
職員のサービスの統一性	23	9					32
不満や要望の対応	25	6	1				32

**コメント:**

1. ほとんど全ての項目について、「満足」と「どちらかといえば満足」となっています。
2. 特に、「病気や怪我の対応」、「本人のプライバシー配慮」、「職員の対応」については、ほとんど全て満足しています。
3. 反面、「サービス内容や費用の説明」、「入浴」、「食事」については、満足度はやや低くなっています。
4. 「本人のプライバシー配慮」と「施設行事等の配慮」にやや不満足があります。

以上

## 福祉サービス第三者評価結果

### 介護老人保健施設

#### 横浜いずみ介護老人保健施設

- ・評価年度 平成 17 年度
- ・報告書作成日 2006 年 6 月 7 日
- ・評価機関 福祉サービス第三者評価機関しょうなん (株)フィールズ

### 【本人調査】

対象者は、事業者にて男女比、年齢、入所年数、要介護度、認知症の程度を勘案して 10 名を選定し、評価調査員 3 名が一对一の個別面接形式で聴き取り調査を行なった。

### 結果の特徴

#### 1. 概要

医療機関から家庭復帰する間の中間施設としてリハビリを中心にすえているだけあって、「リハビリや機能回復のための訓練は十分に行われていますか」との問いには 90%の人が、「はい」と答えています。そして総合満足度についても「リハビリで歩行器が使えるようになってありがたい」、「人間関係も良く家に帰りたとは思わない」などの声が聞かれ、90%の人が当施設は居心地の良いところであると満足の意を表しています。

#### 2. 個別事項の評価

個別の設問に対する回答状況は下記の通りです。

施設での生活についての入所時の説明では、60%の人が「聞いていない」とか「わからない」と答えています。入所後の生活に興味がないということではないでしょうが、家族の人に手続きをまかせているためにおこる現象と思われます。息子や嫁が聞いているのかも知れない、などと話しています。

「介護の計画書が自分の希望に合った内容ですか」の問いには大多数(70~80%)の人が「わからない」と答えています。これは利用者が難しいことは職員に任せるといったことと思われます。その裏付けともいえる次の質問「ここでの生活リズムはご自分に合っていますか」には大多数が「はい」と答え、「最初は異様な感じがしたが、今は平静」とか「2年たった今は、杖なしで何とか歩けるようになった」と満足しています。

施設の快適さ(居室や食堂の清潔さ、室温や照明など)については、大多数が満足と答えていますが、一部に夏が暑いとか春先は寒い時がある、という声もあります。

食事、入浴、排泄という基本的な介護サービスについて過半数の人が満足と答えています。食事については個人の好みがあるものの80%の人が美味しい、残さず食べている、便秘が解消された、と好評です。入浴については、できれば一日おきに入りたい、もっと回数入りしたい、という意向が40%あります。排泄については、10人中4人がほぼ自立しているので実態は100%近くの人が満足しており「夜間だけオムツだが、すぐ交換に来てくれる」、「2~3時間おきに夜間トイレだが良くやってくれる」と感謝しています。

自由時間や、余暇については大多数が好きなことをしていると答えています。外出は家族と一緒に掛ける人、袋もの手芸やパッチワークを楽しむ人、記憶減退させないよう日記をつけている人、とさまざまな余暇を楽しんでいます。

リハビリや機能回復訓練については、90%の人が十分行われていると答えています。「リハビリは毎日やっているが、つらいし嫌いだ」という人もいますが、「立ったり座ったり30回できるようになった」、「リハビリの先生が個人的にもよく面倒みってくれる」と感謝している人が大多数です。また体調が悪いと訴えた時には職員はすぐ来てくれると答えています。

苦情対応については「不満や要望は余りないが、何でも気軽に職員に言える」との答えが大多数です。しかし30%の人は「不満があっても言えない」、「言ってはいけないと思う」と遠慮しています。

プライバシーや人権擁護については、「入浴時バスタオルで身を覆ってくれる」、「男性職員が多いが、やさしくしてくれるので余り気にしない」とか「家族との内々の話は接客コーナーでしているが余り問題ない」として大多数が満足しています。また職員の言葉使いや態度も丁寧で優しいと大多数が満足しています。

ボランティアとの交流は他の施設と比較して多い方ですがナツメ口を歌ったり、民謡にあわせて踊ったりと毎月訪れるボランティアとの交流を楽しんでいると答えた人が過半数にのぼります。体調や身心の状態から交流したくてもできない人がいますが、チラシや施設内放送でボランティアとの交流会がある事は大部分の人が承知しています。

最後に施設への要望は次の通りです。

- a) 夜の9時消灯は早すぎる。10時か10時半頃まで伸ばしてほしい。
- b) 昼間電灯不要な場所にも電灯がついている。また夜の照明も多すぎる。  
もっと節電に力を入れたらよいと思う。
- c) 特に要望はありませんが、
  - ( ) 他の施設の事はわからないが、おのずから家庭とは違うと思っています。
  - ( ) 医師や職員はよくしてくれるので感謝しています。
  - ( ) 職員の方は大変なので、多少手をぬいても自分の時間を作ったらいかがですか。
  - ( ) 天気の良い日は自由に外に出たい。

以上

## 福祉サービス第三者評価結果

### 介護老人保健施設

横浜いずみ介護老人保健施設

報告書作成日 2006年6月14日

評価機関 福祉サービス第三者評価機関しょうなん

### 【事業者コメント】

平成12年介護保険開始後まもない6月に開所し、7年目を迎えた施設です。

運営は比較的順調で、経営陣と職員間の連携もとれ、バランスの良い施設になってきたと思います。職員の定着率・資格取得率も年々更新しております。

受審の目的は「サービスの質の向上」にあり、定期的な受審を受けることを今後の計画に入れ、今回の第三者評価を申込みました。

管理職間の「まずは、自然体で受ける」という希望をくみいれ、特別に準備する事もなく、ありのままの施設を評価して頂きました。

今回の結果を「6年間の成果」と受け止め、「改善すべき問題」を厳粛に捉え今後の課題として、3年後には再度受審を試みたいと思います。

今回の受審に際し、ご家族様には「アンケート」にご協力頂き、有難うございました。

以上