
福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 ワゲン福祉会

ワゲン新横浜

平成 22年 6月 23日

福祉サービス第三者評価機関 しょうなん
株式会社 フィールズ

目次

評価結果総括

評価方法	1
総合評価	2
評価領域ごとの特記事項	4
人権への配慮	
利用者の意思、可能性を尊重した自立生活支援	
サービスマネジメントシステムの確立	
地域との交流、連携	
運営上の透明性の確保と継続性	
職員の資質向上	

分類別評価結果

利用者本人の尊重	7
サービスの実施内容	9
地域支援機能	13
開かれた運営	14
人材育成、援助技術の向上	15
経営管理	16

家族アンケート結果

アンケートの概要	17
アンケート結果	18

利用者本人調査

利用者本人調査結果	22
-----------	----

事業者コメント

事業者からのコメント	24
------------	----

評価結果総括

法人名 社会福祉法人 ワゲン福祉会
事業所名 特別養護老人ホーム ワゲン新横浜
施設長名 座間 研一

□ 評価方法

自己評価方法

実施期間 平成 22 年 1 月 7 日～平成 22 年 2 月 15 日

実施方法 各階部門別職員による自己評価を実施して、施設全体でまとめた。

評価調査員による評価方法

実施日 平成 22 年 3 月 3 日、平成 22 年 3 月 17 日

実施方法 評価調査員 2 名(研修員 1 名追加)が訪問して、観察及び管理者、職員への面談による調査を行った。

利用者家族アンケート実施方法

実施期間 平成 22 年 1 月 15 日～平成 22 年 2 月 12 日

実施方法 170 通を利用者の家族に郵送し、返送は直接家族より評価機関に郵送してもらった。

利用者本人調査方法

実施日 平成 22 年 3 月 3 日、3 月 17 日

実施方法 施設にて選定した利用者 10 名を、評価調査員等が 1 対 1 による聞き取り調査により行った。

□ 総合評価（優れている点、独自に取り組んでいる点、改善すべき事項）

[施設の概要]

ワゲン新横浜は相模原市に本部を置く社会福祉法人ワゲン福祉会が運営する定員 170 名、ショートステイ 20 名を併設した特別養護老人ホームです。施設は新横浜駅から近く、交通の利便性に恵まれた場所にあります。5 階建ての 1 階は、事務室や地域交流スペース等の共有部分が配置され、2 階から 5 階までの各階は、個室、2 人部屋、4 人部屋が配置された、眺望の良い利用者の住居となっています。屋上及び 1 階地域交流スペース前は、開設時から庭園となっており、利用者や職員の憩いの場所として利用しています。

優れている点

1. 活発な家族会活動

施設は平成 16 年に開設され、2 年後の平成 18 年に家族会が発足しました。家族会は毎月 1 回役員会を開催し、施設運営に積極的に協力しています。家族会は「ワゲン家族会たより」を毎月発行し、その内容は、その時々施設の考え方や利用者家族の要望、施設の催し物や家族会の協力体制などが分かりやすく記述された充実したもので、施設が独自の広報誌を発行する必要が感じられないほどの存在となっています。平成 21 年には、「施設長へのインタビュー」という特集号を含め 13 回発行され、年間を通しての施設の詳細な動きや、家族会の日常の協力状況が記載されており、施設と利用者家族との強い一体感が伺えます。施設は、立地上の利便性もあり、家族や友人による施設訪問が多く、延べ人数は、年間 1 万人を超える状況となっており、施設と利用者・家族との結びつきが、しっかりと出来上がっています。

2. 施設・設備の充実

施設は、1 階玄関に入って右手に広々とした地域交流スペースが設置され、利用者家族やボランティアが常に手入れしている植栽が、ゆったりと落ち着いた雰囲気醸し出し、多くの利用者家族が連日、会話を楽めるようになっています。また、この地域交流スペースには、A E D（自動体外除細動器）が設置され利用者の緊急時の安全対策だけでなく、面会者や職員、地域住民のための安全にも配慮しています。

更に 1 階右奥には、昨年 4 月から、職員の子育て支援のための施設内保育室が開設され、働きやすい職場環境作りなどに取り組んでいます。

< 独自に取り組んでいる点 >

1. 人材確保への取り組み

職員の働きやすい職場環境作りの一環として、職員の子育て支援のために施設内保育所を設置しています。これは、若い職員が性別にとらわれず安心して子育てと仕事を両立できるように支援するもので、職員の定着率向上により、利用者への介護の継続性や安心につながることを期待されています。この活動は、平成 21 年度の横浜市「よこはまグッドバランス賞」認定事業所に選定されています。

2. 看護職員の24時間勤務体制の導入への取り組み

利用者の高齢化や介護の重度化に伴い、医療依存度の高い利用者への対応が課題となっています。施設では22年4月から看護職員の夜間勤務制度を導入し、ターミナルケアの充実や、利用者にとっての夜間の医療ケアなどへの不安解消を図ると共に、介護職員の夜間の負担軽減につなげるための取り組みを行うことを公表し、準備をしています。この制度の導入により、より一層、施設としてのサービスの向上につなげることが期待されます。

改善することが期待される事項

1. 利用者本位のサービス向上への取り組み

利用者本人からは、「外出の機会が少ない、たまには外に空気を吸いたい、」との意見があります。職員も「もっと外出の機会を増やしてあげたい。」と認識しています。同じく、利用者本人からは、「夜間トイレで介助をお願いするためにブザーを押すが、なかなか来てもらえない。」との意見について職員は、「夜間は職員数が少ないので、介助が重なる時は対応が難しい場合がある。」と答えています。

これらの課題は、22年度から取り入れられる看護職員の24時間勤務体制や、職員の適正配置などで、改善されることが期待されます。

パジャマから普段着への着替えが困難な利用者が多く、一部の利用者は着替えをすることなく生活をされています。利用者的高齢化や介護の重度化の影響もあるかと思われませんが、利用者の生活のメリハリをつける意味からも、改善されることが期待されます。

2. 危険防止への取り組み

事故対策委員会で、ヒヤリハットや事故報告及び事故防止に対する検討がされています。平成20年度は、誤薬や落薬などの服薬関係を含めて645件の事故が報告されていますが、21年度は12月末現在で、700件を超える事故が発生しています。今後、事故対策委員会ででの検討を更に活発に行い、発生した事故の「真の原因」の究明を一層強化し、事故の減少に努めることが期待されます。

危険防止のため、利用者家族に説明書を使って説明し、身体拘束をやむをえない状況下で行われています。現状は数名が、主にミトン（手袋状のもの）着用を、ほぼ継続的に行っています。危険防止上、やむをえない面もありますが、利用者のために拘束ゼロを目指す、強い目的意識を持った施設全体の取り組みが、期待されます。

□ 評価領域ごとの特記事項

1. 人権の尊重

法人は、法人理念として「和顔愛語」、「先意承問」を掲げています。これは、利用者と接するときの「穏やかな笑顔と思いやりのある言葉」であり、利用者の立場になって「相手から言われる前にその気持ちを察して、その望みを満たしていく」ことを意味しています。職員はこの理念を良く理解し、高齢化や重度化の進行した利用者のために、権利擁護や人権の尊重に努めています。昨年、職員はこの理念を再確認するために検討チームを立ち上げて議論を重ね、新しく分かりやすい独自の「クレド」(理念)を作成し、公表しています。

職員には施設の理念が分かりやすく解説された「職員心得」や「禁句集」を配布して、利用者への言葉遣いや利用者に対する態度を具体的に示し、理念の徹底を図っています。

利用者の個人情報、施錠可能な場所に保管され、利用者の日々の介護情報もパソコン上でパスワードが設定され、情報の漏洩のないよう適切に管理されています。また、利用者の個人情報の守秘義務については、職員だけでなくボランティアや実習生からも、誓約書の提出を義務付けています。

毎月1回(第2水曜日)2名の介護相談員が施設を来訪し、利用者や家族の相談に応じて苦情や要望を聞く機会を作っています。

2. 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス

食事は利用者の体調に配慮し、利用者はゆったりとした雰囲気の中で食事をしています。毎月の誕生日会にはおやつとケーキが出され、四季折々の行事食のほか、年2回のバイキングや握りずしの日、冬には鍋パーティも企画されます。行事食の日には、行事にあわせた音楽や季節の花を飾り、また食器を変えたりして、食事を楽しむ工夫がされています。

入浴は原則週2回であり、利用者の体調や申し送りの内容やバイタルチェックで入浴可否の判断をして、熱のある場合や体調不良の時には、清拭に変更するようにしています。希望により、同性介助も行われています。

排泄は、個別ケア計画をもとに、フロアごとの介護職員・看護職員による連携の個別ケアが実施され、排泄チェック表からその利用者個人の排泄リズムを把握し、できるだけ自力で排泄が行えるように努めています。希望により、同性介助も行われています。

各部屋は、個人用のテレビが設置可能で、貸し出し用テレビの検討も行っています。また、新聞や雑誌の講読も希望に応じて行われています。

理美容専用の洗髪台や鏡が設置されたコーナーがあり、毎月定期的に理美容師が来所して、カラーリング、パーマ、カットなどの希望に応じて行っています。

預かり金は、利用者の希望に応じて、いつでも自由に出し入れができています。収支についての連絡は、毎月の請求書の送付時に、書面で利用者・家族に知らせています。

看護師の資格を有する職員が機能訓練指導員として専任で配置され、また作業療法士が週1回来所し、合議のうえ機能訓練の指導と個別機能訓練計画書を作成しています。通常は、機能訓練指導員と介護職員から選任されたりハビリ担当職員が、メニューに従って機能訓練を行っています。

利用者の血圧・体温・脈拍等の測定は定期的に行われ、そのデータはパソコンに入力され一元管理されています。異常がある場合は、口頭や書面で申し送りされています。

医師・看護職員・介護職員などの関係者は、各利用者の健康管理にかかる記録をパソコン上で確認し合い、いつでも適切な処置が出来るようになっていきます。

3. サービスマネジメントシステムの確立

利用者の個別援助計画は、利用者の入所前の「訪問面接票」の作成から始まり、「入所申込書」や「入所生活シート」により利用者の状況確認を行っています。その後「入所時暫定ケアプラン表」を作成、複数職種によるサービス担当者会議を実施して、「施設サービス計画書」を作成しています。利用者への具体的な個別援助の実行を行い、各利用者のケース記録に援助過程を記載し確認した上で、原則6ヶ月ごとの見直しを行っています。

利用者の個別援助計画には、歯科医などの外部専門家や機能訓練指導員の意見を反映させています。利用者の日々の介護情報の把握は、口頭での引き継ぎのほか、日々の申し送りノートやパソコン上の記録を確認することにより、適切に共有されています。

利用者へのサービスは、複数の職種によるサービス担当者会議でモニタリングが行われ、ケース会議で確認の上、定期的な見直しだけでなく、必要に応じて随時見直しをし、改善につなげています。

災害発生時の対応マニュアルが整備され、地域での防災訓練も行っています。災害時の施設内組織表や緊急時の連絡網は整備されていますが、災害発生時の消防署などの公官庁への緊急連絡リストの掲示がありません。リスト作成の上、見やすいところへの掲示が期待されます。

4. 地域との交流・連携

地域の要望を受け入れ、在宅支援としてショートステイ事業（20床）を行っています。

ショートステイ及び入所希望の利用者や家族からの相談や、民生委員・町内会・消防関係者との懇談会に出席して福祉や介護の相談に応じ、地域のニーズの把握に努めています。また、地域ケアプラザ・隣接の特別養護老人ホームなど地域の福祉関係の事業所と、必要に応じて連携を取っています。

区役所主催の「虐待防止連絡会」に出席し、地域の事業所との情報交換を行っています。

ワゲン文化祭や夏祭りなどには、外部講師による福祉に関する講演会を開催し、利用者・家族だけでなく地域住民にも広く参加を呼び掛け、啓蒙と交流を図っています。

5. 運営上の透明性の確保と継続性

施設の運営や経営状況は、毎年作成されている事業報告書及び決算報告書の中で公表されています。また、事業計画については、事業計画書により公表され、透明性が確保されています。

施設の理念や基本方針は明文化され、施設内に掲示され、職員に配布されています。昨年は、この理念を職員間で検討し、具体的に噛み砕いた「クレド」としてまとめ、施設内に掲示すると共に、職員の名刺にも印刷して公表しています。

苦情については第三者委員が選任されており、解決する体制が整備されています。

施設は、施設の運営に関して家族会と連携しており、家族会が毎月発行している「家族会たより」に協力し、施設での利用者の生活や施設の動きや考え方を、家族や地域に周知されるように努めています。今後は、家族会たよりとの視点の違いもあり、休刊中の「和顔だより」の再発行を検討されることが期待されます。

6. 職員の資質向上の促進

常勤職員は、半期ごとの目標設定と上司との面接による振り返りを行い、資質向上を図っています。これは、来年度から取り入れる予定のキャリアパス制度に引き継がれ、職員の意欲の向上と職務内容にふさわしい待遇が実現されるものと、期待されます。

施設独自の年間研修計画に基き、職員は施設内外の研修会に積極的に参加し、年2回、研究発表会及び研修報告会を開催し、職員の資質向上を図っています。研修会には、職員は常勤非常勤に関係なく参加しています。

各フロアに副主任を中心とした教育担当を配置し、若手職員や非常勤職員のOJTを行い、援助技術の向上を図っています。

今後、中堅職員の育成プログラムを整備し、スーパーバイザーとしての中堅職員の、更なる資質向上に取り組むことが期待されます。

分類別評価結果 (および理由)

ひょう太マークは各項目において下記の水準をあらわしています。また、各項目ごとにひょう太の数の理由のコメントがあります

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

利用者本人の尊重

-1 利用者本位の理念



法人理念として、「和顔愛語」、「先意承問」を掲げています。これは、利用者と接するときの「穏やかな笑顔と思いやりのある言葉」であり、利用者の立場になって「相手から言われる前にその気持ちを察して、その望みを満たしていく」ことを意味しており、利用者本人を尊重したものとなっています。

職員は、この理念を良く理解し、高齢化や重度化の進行した利用者のために、権利擁護や人権の尊重に努めています。

職員はこの理念を再確認するために、昨年検討チームを立ち上げて議論を重ね、新しく分かりやすい独自の「クレド」(理念)を作成し、周知を図るため公表しました。

-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



利用者の個別援助計画は、利用者の入所前の「訪問面接票」の作成から始まり、「入所申込書」や「入所者生活シート」により利用者の状況確認を行った後、「入所時暫定ケアプラン表」を作成しています。複数職種によるサービス担当者会議を実施し、「施設サービス計画書」の作成、利用者への具体的な個別援助の実行を行い、各利用者別のケース記録に援助過程を記載し確認した上で、原則6ヶ月毎の見直しを行っています。

利用者の個別援助計画には、作業療法士や歯科医など、外部専門家の意見を反映させています。

個別援助計画には、当初計画だけでなく見直し時にも、利用者家族の同意捺印を得ています。

-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



利用者の個人情報各階のケアステーションのパソコンにより一元管理され、職員による利用者日々の介護情報の把握は、口頭での引き継ぎのほか、日々の申し送りノートやパソコン上の記録を確認することにより、適切に共有されています。

利用者へのサービスは、複数の職種によるサービス担当者会議でモニタリングが行われ、ケース会議で確認の上、定期的な見直しだけでなく、必要に応じて随時見直しをし、改善につなげています。

-4 快適な施設空間の確保



開設後5年余りの比較的新しい建物でもあり、利用者の生活環境は温度、湿度、採光など適切に保たれ、各階の個室や共用スペースは清潔さが維持され、利用者のプライバシーも確保された快適な空間となっています。

1階の地域交流スペースは広々として、季節の植栽も配置され、ゆったりとした家族面談の場

所として利用されています。また、ゲストルームは家族の宿泊に提供され、利用者の看取りの際にも家族の待機場所として、利用しています。

利用者や家族に対する新型インフルエンザ対策や季節性の感染症などへの注意喚起のため、施設内の掲示や毎月発行の「家族会たより」を利用して呼びかけを頻繁に行っています。

災害時の対応マニュアルが整備され、地域での防災訓練も行っています。災害時の施設内組織表や緊急時の連絡網は整備されていますが、災害発生時の消防署などの公官庁への緊急連絡先リストの掲示がありません。リスト作成の上、見やすいところへの掲示が期待されます。

-5 苦情解決体制



苦情受付と解決のための仕組みと責任体制が整備され、第三者委員を含めて公表されています。

1 階玄関右手にご意見箱が設置され、投書されたご意見は苦情相談対応記録に、苦情の内容、解決への対応、対応結果が記載され、各月ごとにまとめて報告書が回覧され、職員間でその情報は共有化されています。

現状は軽微な苦情が多く、第三者委員を交えての対応は必要が無いとのことですが、今後は苦情の有無に関わらず、第三者委員との定期的な情報交換や打ち合わせが行われることが期待されます。

-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)



施設は、4名の医師と8名の看護職員を配置し、認知症の進行した利用者や介護の重度化した利用者の受け入れを積極的に行っています。

利用者の看取り(ターミナルケア)に積極的に対応し、今年度はすでに10名ほどの利用者の看取りを行いました。施設では、見取りについての施設独自のマニュアルを整備し、全職員が看取りについての研修を受け、対応しています。

来年度から、看護職員の24時間勤務体制を導入し、夜間の医療体制の充実を図る予定で、準備しています。

今後は、医療依存度の高い利用者への対応に、ばらつきが生じないように、マニュアルの整備を行うことが期待されます。

□ サービスの実施内容

-1 入退所時の対応



施設の入退所については、月1回定期的に開催される検討委員会において決定されています。委員会の委員は、現在、内部職員のみで第三者委員の参加は有りませんが、その結果は記録され、本人や家族の求めがある場合は、口頭で説明しています。しかし今後は、入退所決定の透明性と公平性が確保され、市民への信頼を高めることにつなげるため、入退所検討委員会へ第三者を加え、検討結果も積極的に情報公開することが期待されます。

実際の入退所においては、介護者に事前面接で入退所の希望日時を聞き取り、介護者の都合に合わせて、土日以外は祝日も含め柔軟に対応しています。

-2 利用者本位のサービス提供（食事）



毎月のお誕生会にはおやつにケーキが出されています。四季おりおりの行事食の他、年2回のバイキング、年1回の握り鮓の日、また12月には鍋パーティーもあります。行事食の日は行事に合わせた音楽をかけたり季節のお花を飾ったりまた食器を松花堂弁当に変更したり等食事を楽しむ工夫がされています。バイキングの日は1階で開催され、家族も一緒に食事を楽しむことができます。

食事時には出来るだけ車イスから食事用の椅子に移動させ、個別ケア計画の見直し時に確認を行い、テーブルの高さを変更したり、車椅子用のテーブルを利用したりと各利用者に合わせて対応をおこなっています。

食事時間はその利用者の体調を考慮し、決められた時間内であれば、ずらすこともできます。

-2 利用者本位のサービス提供（入浴）



通常の入浴は、原則週2回となっています。その日の体調や申し送りの内容、バイタルチェックで入浴可否の判断をしています。足浴や熱のある場合には清拭等が行われています。身体状況によっては二人体制で入浴介助を行い安全性の確保に努めています。

入浴は4形態、特浴（機械浴）、中間浴（椅子に座った形で行われるもの）、一般浴、個浴で行われ、浴室にある更衣室ではドアとカーテンの対応で、プライバシーの確保に配慮しています。

希望により個浴や同性介助での入浴も行っています。

-2 利用者本位のサービス提供（排泄）



排泄は、排泄チェック表からその利用者個人の排泄リズムを把握し、出来るだけ自力で行えるように努めています。個別ケア計画を基に、フロアごとに介護職員・看護職員による連携の個別ケアが実践されています。

立位不安定の利用者も排便の訴えがあれば、車椅子でトイレへ誘導したり、ポータブルトイレを使用したりするなど、ケア計画に応じた対応をしています。またトイレでの立位保持や座位保持のため手すりや背もたれの設置等の工夫をしています。

トイレはプライバシーを守るためドア式となっており、鍵をかけることができます。必要な人には職員が見守りを行っています。

居室でのポータブルトイレ使用時やおむつ交換ではカーテンを閉め、状況に応じて消臭剤を使用する等、本人や周りの方への配慮をしています。

日中の介助では、希望により同性介助も実施しています。

-2 利用者本位のサービス提供（その他）



入所の時点から、利用者・家族にターミナルケアについて説明し話し合っています。主治医と連携を取り、本人や家族の意向を取り入れ、可能な限り実施しています。ここで最期を迎えた利用者は今年度約10名おり、医療機関の判断を仰ぎながら適切に対応しています。

看取りや死生観についての職員研修を実施し、内部研修としては看取りを題材とした本を元に全職員にレポートを出してもらっています。ターミナルケア実施後、ご家族から感想をうかがいフロア会議やターミナルケア評価の時間に反省を行い、今後のケアに活かしています。

-3 余暇・生活内容の自由な選択



利用者には希望に応じて、洗濯物たたみや簡単な掃除などの簡単な作業を手伝ってもらっています。また、行事の飾りつけは、準備段階から利用者と一緒に考えながら行い、クリスマス会では利用者と一緒にハンドベルを演奏しました。お誕生日には職員と外出し、希望に応じて買い物をしたり外食をしたりして楽しんでいます。

希望に応じて各部屋に個人用テレビが設置でき、貸し出し用テレビの検討も行っています。新聞や書籍の購読も、個人の希望に応じて実施しています。

理美容専用のコーナーがあり洗髪台や鏡が設置され、定期的に外部の理美容師が来所しています。個人の希望によりカラーリング、パーマ、カット等が自由に選択できます。

預かり金については、利用者の希望に応じていつでも対応しており、自由に出し入れができます。収支に関しての連絡は毎月の請求書送付の際に書面で本人や家族に行っています。本人や家族の要望があれば、途中での収支報告も行っています。

-4 機能回復・寝たきり防止等への支援



看護師の資格を有する職員が機能訓練指導員として専任で配置されています。また作業療法士が1週間に一度来所し機能訓練の指導と個別機能訓練計画書を作成しています。日常は機能訓練指導員と介護職員の中から選任されたりリハビリ担当職員がリハビリメニューに従って機能訓練を行い、個別機能訓練計画書の見直しや作成に当たっては作業療法士、機能訓練指導員や担当の職員等の多職種でカンファレンスを行い評価し、次のプログラムに反映させています。

個別のニーズを把握し生活リハビリとして個別ケア計画に反映させています。日々のレクリエーションの中でもボールやタオル等を使用したり音楽をかけリズムに合わせてたりしながら、体操やゲームをして楽しくリハビリを行い日常生活動作能力の維持・向上に努めています。

経管栄養の利用者も、デイルームで摂取するよう対応しています。褥瘡予防に関しては「褥瘡対策委員会」が設置され全職員で防止に取り組んでいます。

多種類の車イス（リクライニング式、自操式等）が用意されています。福祉用具の利用に当たっては、「環境整備委員会」が設置されて利用者の状況に合わせた購入が、年度ごとに行われています。福祉用具の利用についてはケース検討会議を開催し、ケアマネージャー、看護職員、作業療法士、介護職員等の多職種で検討し、事前にデモ機等を使用して利用者の状況を把握して選定しています。福祉用具変更後の状況についてはモニタリングを行って効果を測定しています。

-5 健康管理



血圧・体温・脈拍等の測定は定期的に行い、そのデータはパソコンに入力され一元管理しています。異常があった場合は、口頭や書面での申し送りで伝えられています。

医師、看護職員、介護職員など関係者は各利用者の健康管理に係る記録をパソコン上で確認し合い、いつでも適切な処置ができるようになっています。

服薬は看護職員と介護職員が連携し医務室及び居室フロアでの 3 重チェックをしています。処方箋に基づき、個人ごとのトレーに仕分けされて分包され、服用一回分毎に色分けされています。また、「事故対策委員会」で落葉防止のために錠剤から粉薬に変更するなど、事故防止の検討を行っています。

-6 プライバシーの保護・人権の擁護（身体拘束廃止への取組み等）



職員に関しては年度ごとに誓約書を交わしています。実習生に関しては誓約書を書いてもらうとともに事前に研修を行って、守秘義務についての徹底を図っています。

個人情報に関するファイルは施錠管理され、またパソコンの個人情報はパスワードで管理を徹底し、個人情報の漏洩防止の配慮をしています。研修や事例検討をする場合、個人情報は必要最低限に限定し名前はイニシャルにする等の配慮をしています。

身体拘束対応マニュアルが整備され、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為の禁止が明確に示されています。また、「身体拘束廃止委員会」が設置され、拘束廃止を目指して検討を重ねています。現在はかきむしり防止、経管栄養時の自己抜去防止の為等で、数名が、主にミトン（手袋状のもの）の着用を中心に、利用者家族に説明書を使って説明し、身体拘束をやむをえない状況下でほぼ継続的に行われています。いずれも家族と十分話し合い、ケース毎にマニュアルに照らし合わせ他に対策が無いと判断の上で実施しています。危険防止上、やむをえない面もありますが、利用者のために拘束ゼロを目指す、強い目的意識を持った施設全体の取り組みが、期待されます。

全職員に対して、採用時とそれ以降は年に 1 回、人権擁護研修を実施しています。また職員心得と禁句集を配付し、オリエンテーションで説明して利用者に対する人権擁護の周知徹底を図っています。全職員において利用者に対して不適切な言動が無いフロア会議や研修の場で振り返る機会があります。パソコン上でも自由に気が付いたことを書き込める場があり、多くの職員が活用しています。

現在、成年後見制度の利用者が 1 名、手続き中の利用者が数名います。家族に協力してパンフレット等での情報提供を行っています。また外部機関との協力により制度の研修も実施し、連携体制をとっています。

-7 利用者家族との交流・連携



年 2 回開催のバイキングやワゲン文化祭、家族会主催バザー等、家族が参加できる行事が多くあります。

懇談会は家族会総会に合わせて、年 1 回実施しています。また、家族会総会以外でも介護保険制度の改定等がある場合は、臨時に懇談会を開催し、施設の方針や制度改正についての説明を実施しています。

介護保険更新時の認定調査時の立ち会いや受診時等の機会を捉えて、利用者・家族との個人面談の機会としています。

家族会の会報を家族会に入会していない家族にも毎月送っています。フロア毎に家族が自発的

に集まって、絵を描いたり歌ったり、また掲示物の手伝いなどのボランティア活動を行っています。

施設に来られない家族に対しては、月に1回の請求書送付時に利用者の状態の変化などを手紙や電話で伝えています。

□ 地域支援機能

-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



地域の要望を受け入れて、在宅支援としてショートステイ事業（20床）を行っています。ショートステイおよび入所希望の利用者や家族からの相談、民生委員・町内会・消防関係者との懇談会に出席し福祉や介護の相談に応じ、地域のニーズの把握に努めています。

ケアプラザ・隣接の特別養護老人ホームなど、関係機関や諸団体のリストが作成され、必要に応じた連携や相談が行われています。区役所主催の「虐待防止連絡会」に出席し他事業所との情報交換を行っています。

地域住民が参加するワゲン祭や文化祭等に外部講師による福祉に関する講演会を行っています。

実習生受け入れマニュアルやボランティア受け入れマニュアルが整備され、受け入れ担当者が決められ、数多くを受け入れています。

□開かれた運営

-1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ



ワゲン祭、文化祭、家族会主催のバザーは、隣接の特別養護老人ホームや商店街の方々および町内会へ案内し、毎回多くの方が来訪しています。

防災訓練は隣接の特別養護老人ホームと合同にて実施し、近隣の小学校の運動会、保育園との交流会、自治会の盆踊りなど地域の行事や活動に参加しています。

施設前の掲示版や区の社会福祉協議会を通してボランティアの募集をしています。地域の人たちが、各種の行事や作業および話し相手などのボランティアの活動に参加しています。施設の駐車場を選挙の際の駐車場として提供したり、地域の会合に会議室を貸し出ししたりしています。

地元の神社への初詣、買い物外出、近くの飲食店利用の夕食等は利用者の楽しみの一つとなっていて、地域の理解を深めることにもつながっています。

地元自治会主催の盆踊り大会や地元の小学校の運動会は、希望者が参加しています。桜の開花シーズンには近隣の公園に、お花見に行きます。

-2 サービス内容等に関する情報提供



地域のケアプラザや居宅介護支援センターに施設のパンフレットを置いたり、ホームページで積極的に施設の情報を提供しています。地域の「認知症の家族会」や「介護者の集い」等の取材を受けて情報を発信しています。

利用希望者からの利用条件やサービス内容などの問い合わせは、相談員が対応し説明しています。施設見学は、相談員が地域の民生委員・町内会・地域ケアプラザ等を通じて情報提供し、随時受け入れています。施設見学は利用者のプライバシーに配慮し、月～金曜日の9時から18時ころまで、土・日は見学者の希望に合わせて予約制で受け付けており、施設の理念、サービス内容、介護保険の概要等について説明しています。

-3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進



職員は連絡・報告事項をパソコンで確認しボランティアや実習生の受け入れ目的や理由を把握しています。

近隣中学校からの職業体験等積極的に受け入れています。

ボランティアの受け入れ担当者が決められ、ボランティアからの意見や要望を反映させる仕組みが出来ています。しかし、ボランティアの受け入れが利用者に十分に認識されておりません。行事関係のボランティアのみでなく生活ボランティアが増えれば、利用者も生活の幅が広がるものと思われます。

実習生の受け入れ担当者が決められ、効果的に実習を受けられるようにプログラムが工夫され、希望すれば利用者と同じ食事がとれるように配慮しています。

□ 人材育成・援助技術の向上

-1 職員の人材育成



常勤職員の採用は本部と連携して行っていますが、職員の人材育成計画の策定までは行っていません。来年度にキャリアパス制度の導入を予定しており、これにより、職員の業務に対する意欲の向上や、目標を設定しその振り返りを行うことにより、その業務にふさわしい待遇と人材の育成が実現されることが期待されます。

各階には、副主任クラスを中心とした教育担当を配置し、若手職員や非常勤職員を対象とした、OJTによる資質向上に取り組んでいます。

施設内外の研究発表会に積極的に参加し、年2回、家族会の参加を呼びかけて報告会を開催し、職員の資質向上に結び付けています。

-2 職員の援助技術の向上・一貫性



援助技術に関するマニュアルは整備され、施設内で見直しが行われています。

利用者の日々の介護情報はパソコン上で把握するほか、口頭での引継ぎや申し送りノート、フロア会議などを通じて、適切に共有されています。

援助技術の向上のため、施設内外の研修に積極的に参加し、年2回、施設内で報告会を開催しています。

今後は職員参加により、定期的に個々の職員の援助技術についての評価を行い、外部から評価・指導を受ける体制も検討して、職員個々の計画的な援助技術の向上を図ることが期待されます。

-3 職員のモチベーション維持



職員は、半期ごとの目標設定と、上司との面談による振り返りを行うことによるレベルアップを図る仕組みが構築されています。

職員は、年1回の意向申告書の提出により、自己の将来像や身近な課題を施設幹部と共有することが出来、施設幹部はこの意向申告書を参考にして、人事異動や研修計画に反映させ、職員のモチベーションの維持向上に役立たせています。

今後は、職員の各職種別及び各階層別に求められる役割を期待水準として明文化し、各職員に自分の果たすべき業務を自覚させる環境を整備されることが望まれます。

□ 経営管理

-1 経営における社会的責任



施設の運営状況や次年度の運営計画は、年度ごとの事業報告書と事業計画書に明記され、公表されています。

職員には、「職員心得」が配布され、これには施設の理念だけでなく、施設職員として守るべき法、規範、倫理等が分かりやすく記載されています。

環境に配慮するため、電気、ガス、水道などの使用料の削減目標を設定し無駄を省いた結果、21年度は前年比で10%を超える効果が出ており、昨年から引き続き行っている利用者の排泄誘導は、今年も廃棄オムツの減量化に効果を上げています。施設は開設時より環境に配慮して、屋上及び1階地域交流スペース前に庭園を設置して緑化し、職員や利用者の憩いの場としても利用されています。

-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



職員には入社時に、施設の理念や基本方針、職員としての心構え等が記載された「職員心得」が配布され、年1回の施設長面談時に、理念の理解度の点検を行い、周知が図られています。

平成20年度に、施設の理念を理解しやすくするために、職員は半年間検討を重ね、分かりやすく噛み砕いた「クレド」(理念)を作成し、全職員に配布し、理念の周知を図りました。このクレドは、施設内の掲示のほか、外部と接触を行う職員の名刺に印刷されており、外部への周知も図られています。

平成22年度には、各階の主任クラスに対する、計画的なスーパーバイザーとしての育成プログラムを作成し、実行する予定とのことです。これの実現により、なお一層、中間職員育成の強化が図られることが期待されます。

-3 効率的な運営



法律改正や市場動向の変化に関する情報は、施設長や総務課長が中心に収集分析し、月1回の経営会議や主任会議を通じて、職員の周知が図られています。

運営面での課題や重要な情報は、経営会議や主任会議で検討され、各フロア会議を通じて、全職員に周知を図っています。

今後は、施設としての事業展開や後継者育成の中長期計画の具体案作成が期待されます。また、現在、法人本部の役割は、人事、会計が中心ですが、今後は、グループ全体の職員の研修計画や人材育成計画を含めた人的交流や物資の共同購入などを含めた、法人全体としての中長期計画の策定が期待されます。

家族アンケート結果

アンケートの概要

1. 調査対象

全利用者の家族

2. 調査方法

約2週間の回答期間を設け、施設から家族へ渡し、返送は直接評価機関へ郵送し回収した。

3. アンケート発送数等

発送数： 170 返送数： 120 回収率： 71%

4. 全体をとおして

アンケートの回収率は高く、家族から施設への係わりの強さが感じられます。

その回答者のほとんど全員（95%）が施設に対して総合的に満足（満足、どちらかと言えば満足）しています。個別の項目についても全体的に満足していますが、日常のサービスについては80%の満足にとどまっています。

施設の理念・方針については、家族等の8割が知っており、その知っている中のほぼ全員の共感を得ています。

サービス内容についての満足状況は、全体に及んでいますが、個別には以下の通りです。

入所した時に、施設に関する情報の得やすく、具体的な説明に満足しています。ご本人へのサービス提供に関する計画についても、説明もあり、ご本人や家族に意向・要望が反映されていると答えています。

日常のサービス内容について、食事、入浴、トイレやおむつの介助や寝たきり防止については満足されていますが、自由時間の活動や運動、ストレス減少、リハビリ等への取り組みについては一部に要望・不満の声も聞かれます。ご本人の体調についての配慮や病気やけがなどの時の対応についても預かり金への管理等に関する満足と同様に高い評価を得ています。

施設空間の快適さについては、清潔さ、適切な温度等、設備の安全性に満足しています。ご本人の様子についての説明や情報提供もあり、施設行事の開催日などへの配慮についても、施設と家族との交流・連携は充分と回答しています。

職員の対応については、ご本人のプライバシーに配慮して、一人ひとりを尊重して、不満や要望も聞く退背ができていると評価しています。特に職員の対応が優しくて丁寧であると満足度が高くなっています。しかし、職員のサービス提供方法について、若い人が多い、職員不足などにより、その対応の統一性について不満の方もみられます。

アンケート結果

【入所されているご本人についておたずねします】

性別	男性	女性	無回答
	16	88	16

年齢	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	無回答
	0	6	31	57	23	3

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
	2	3	33	48	32	2

入所期間	3ヶ月未満	3～6ヶ月	6ヶ月～1年未満	1年以上	無回答
	24	22	18	20	36

【あなたご自身についておたずねします。ご本人から見た続柄は何ですか】

配偶者	子ども	兄弟姉妹	甥・姪	その他	無回答
12	81	6	8	12	1
その他：嫁、孫					

【施設の基本理念や基本方針についておたずねします】

問1 あなたは、施設の基本理念や基本方針をご存知ですか	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
	21%	58%	14%	7%	1%	0%
付問1（よく知っている、まあ知っている、とお答えの方へ） あなたは、その理念や方針は共感できるもの だと思いますか	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
	71%	28%	1%	0%	0%	0%

【ここからは施設のサービス内容について、満足度をおたずねします】

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
4. 不満 5. その他 6. 無回答

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	54%	38%	6%	0%	3%	0%
その他：新設のため、入ってみて分かった感じ。						
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	54%	38%	5%	1%	1%	1%
その他：						

問3 ご本人へのサービス提供に関する計画について	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	53%	39%	6%	1%	1%	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	48%	43%	6%	2%	1%	1%
その他：						

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 (内容や介助の対応など総合的に)	53%	34%	5%	1%	6%	1%
	その他：食事時間での面会が無いので分からない。やせているのに高脂血症食なのは理由が分からない。					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	48%	34%	4%	1%	11%	2%
	その他：見たことが無い。入浴後汗をかくため風邪気味になりやすい。					
トイレやおむつの介助の対応	48%	42%	5%	3%	2%	2%
	その他：現場に居合わせないので分からない。					
自由時間の活動について (ご本人の希望に添った活動など)	37%	43%	12%	3%	4%	2%
	その他：本人は意志を伝える事が出来ない。本人に時間の概念が無い。ほとんどイスに座っている。					
預かり金の管理方法や出納状況の説明について	73%	20%	2%	0%	5%	1%
	その他：利用していないので分からない。預け金なし。					
リハビリや機能回復のための取組みについて	38%	37%	16%	5%	3%	2%
	その他：リハビリ出来ない状況です。					
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	48%	33%	10%	0%	8%	2%
	その他：					
ご本人の体調への日常的な配慮について	59%	33%	6%	0%	1%	1%
	その他：病院への対応が遅い。その日の担当者によって差が出る。					
ご本人が病気や怪我などの時の対応について	70%	23%	4%	1%	1%	1%
	その他：早く対応してもらえたらこんなことにならなかったと思うことがある。					

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 (清潔さ、適切な温度や明るさなど)	69%	26%	2%	1%	2%	1%
	その他：清潔さに個人差がある。					
施設の構造や設備の安全性については	68%	28%	3%	0%	1%	1%
	その他：エレベータ等に入居者が入りやすい。					

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	62%	31%	4%	1%	1%	2%
	その他：窓口が分からない。個人情報保護の理由で聞かされない。					
施設行事などの開催日や時間帯への配慮について	58%	36%	3%	0%	1%	3%
	その他：行事により介護が手薄になるので、行事を少なくしてほしい。					

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	66%	30%	3%	0%	0%	2%
	その他：					
一人ひとりの利用者の尊重については	55%	37%	6%	0%	1%	2%
	その他：					
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	67%	28%	2%	0%	3%	2%
	その他：丁寧な職員が多いですが、いらだちを利用者にぶつける職員もいる。					
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)	38%	45%	9%	1%	5%	2%
	その他：職員に言っても全員に通じるか不明。相談員に言った方が通じるかも？レベルに差がある。					
不満や要望を聞く体制と対応については (気軽にいうことができるか、しっかりと対応してくれるかなど)	54%	32%	8%	2%	3%	2%
	その他：聞く体制にはやや不満があるが、対応については満足しています。退所を求められる心配から言いづらい。人手不足で要望を望めない。					

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	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
総合満足度は	62%	33%	2%	0%	3%
	その他：				

利用者本人調査

調査概要

利用者 10 人に対して、調査員が 1 対 1 で聴き取り調査を行いました。

利用者の総合満足度は 6 割が満足で、分からないが 3 割です。職員の対応については、9 割が「職員はやさしく応対してくれる」、「職員は良くしてくれる」と答えています。これは、施設の理念としても掲げられている「和顔愛語」の精神が正しく実行されていることがうかがわれます。

個別の設問・回答の分析

入所時について

施設での生活に関する入所時の説明については、大多数の人が「聞いていない」とか「わからない」と回答しています。ほとんどの利用者は「家族が聞いているかもしれない」とか「家族に決めてもらった」と答えています。

ケア計画について

「個別ケア計画はご本人やご家族の希望に合った内容か」との質問では半数以上が「いいえ」、または「わからない」と答えています。このことは利用者本人よりご家族と個別ケア計画内容を検討されたケースが多いと推測されます。

「ここでの生活リズムは自分に合ったものですか」との問に対しては半数の人が「自分の生活リズムに合っている」と答えています。残りの内 4 割はいいえと答えています。ここでの生活のリズムをつかみ切れていない方もいるようです。

施設の快適さについて

「施設の快適さ」すなわち居室や食堂の清潔、明るさ、温度や湿度については全員が満足を表明しています。掃除は「いつも清潔です」、「いつも気持ちが良い」等、評価が高く、また、温度調節も「暖冷房の湿度調節も言う前に職員が気づいて調節してくれる」等、好評価です。

食事について

食事、入浴、排泄という基本的な介護サービスについては、7 割以上の人が満足しています。食事については 8 割が美味しい、個人用に気を遣ってくれていますと答えています。味つけが病人食のようで薄い、ご飯の量が多く、話しても減らしてくれない、という人もいます。

入浴について

入浴については、週 2 回でちょうど良いという方が多数ですが、中には週 3 回は入りたいという方も数人おり、今後、検討が期待されます。

排泄について

排泄介助については2割が自立しています。排泄介助を受けている6割が満足していると答えております。いいえと答えた人が1名います。実質的にはほとんどの利用者が、親切な介助に満足しているという状況です。

余暇・生活内容の自由について

余暇や自由時間については、趣味がない方やテレビを見るだけの方が5割おり、趣味の活動をされている方が少ないようでした。自由時間の外出については、誕生日の時に外出し楽しかったという方もおられました。また、「花見をしたい」とか「外の自然の変化の空気を吸いたい」等と希望される方が7人もおりました。屋上庭園も含め、外出レクを増やす検討が期待されます。

健康管理、機能回復について

リハビリや機能回復については、ほぼ十分行われているという人が5割、もう少し頑張りたい、毎日でもやりたい、としている利用者もいます。また、体調が悪い時には職員がすぐ対応してくれて感謝しているという人が4割いますが、プザーを押してもすぐ来てくれないとの意見も数人いました。

苦情対応について

苦情対応については、「特にない、不満・要望はない」という答えが5割、「言っても仕方ないので我慢してしまう、遠慮してしまう」等と答えた人が4割となりました。

プライバシー保護・人権擁護、職員の対応について

プライバシーや人権擁護については、職員はトイレや入浴等カーテンを閉めたり、バスタオルをかけてくれる等、よく気を使ってくれるし、同性介護をお願いして聞いてもらっている、として5割の人が満足しています。なお満足されていない人は1人で、3人が分からないと答えられています。職員の対応については既述のごとく、全体の9割が満足を表明しています。

地域に開かれた運営について

地域の人やボランティアとの交流はあまり理解されていないようです。ボランティアの人が来るのは掲示物や家族会たよりなどでわかる場合もありますが、「交流したことがない」と「わからない」を合わせると8割にもなります。ボランティアに対する認識を高めるには、何らかのアクションが必要と思われます。

施設への要望などはありますか

最後に施設への要望については、職員が優しくしてくれるので特記すべき要望といったものはないという人が大半ですが、規律が厳しすぎるのでもう少し自由にしてほしい、といった意見もありました。

事業者コメント

記入日：平成22年6月23日

事業者名：特別養護老人ホーム ワゲン新横浜

当事業所における第三者評価は平成17年以来2回目の受審となります。前回は開所2年目という事で、評価軸のない状態での受審でしたが、今回は、前回の受審から4年が経過した段階での2回目の受審となります。

前回での指摘事項が改善しているのはもちろん、今後施設に要求されるであろう医療対応及び重度認知症への対応がどの程度のレベルであるかという事を客観的に検証するために評価していただきました。

受審結果については、おおむね満足していますが、今後の特別養護老人ホームを取り巻く環境の厳しさを考えると、今後も介護の質というものにこだわり、不足であると指摘された事項はもちろんの事、今回の評価で高く評価された事項においてもさらに質を高める努力が今後必要と思われれます。

今後も4年毎を目安に、第三者評価を受審し、客観的に見た施設の力量向上に励み、常に地域の方々から評価される施設であり続けるように邁進していきます。

福祉サービス第三者評価機関しょうなん

株式会社 フィールズ

〒251-0024 藤沢市鵜沼橋 1-2-4 クゲヌマファースト 3F
TEL / 0466-29-9430 FAX / 0466-29-2323