

〔福祉サービス第三者評価〕

評価結果報告書 〔高齢分野 推進機構ガイドライン準拠版〕

2014年2月24日

社会福祉法人川崎市社会福祉事業団
川崎市特別養護老人ホーム長沢壮寿の里 様

〒 131-0032
所在地 東京都墨田区東向島六丁目37番4号-1002
指定評価機関番号 第11号
評価機関名 一般社団法人 アクティブ ケア アンド サポート
電話番号 03-6657-4511
代表者 代表理事 小池一步 ⑩

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

1. 総括	2
2. 施設の概要、全体の評価講評	3
3. 評価領域ごとの特記事項(評価結果及び講評)	4
4. 利用者調査(本人)の結果	15
5. 利用者調査(家族)の結果	19

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書のうち、

- 公表することに同意します。
- 別添えの理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添えの理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名

[総括]

対象事業所名（定員）	（ 53 人）
経営主体（法人等）	社会福祉法人川崎市社会福祉事業団
対象サービス	指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
事業所住所等	〒214-0035 川崎市多摩区長沢2丁目1 1 番 1 号
事業所連絡先	044-976-9003
設立年月日	1989年 1月 1日
評価実施期間	2013年 9月～ 2014年 2月
公表年月	2014年 3月
評価機関名	一般社団法人アクティブ ケア アンド サポート
評価項目	推進機構ガイドライン準拠・アクティブケアアンドサポート版

評価票による自己評価 （管理者層合議用）	評価実施期間 2013年 9月 4日～ 2014年 11月 13日
	（評価方法） ・評価機関が「第三者評価ハンドブック」に沿って事前説明を行いました。 ・施設長、係長が管理者層の意見を聞いたうえで合議を行い、評価をまとめました。
評価票による自己評価 （職員用）	評価実施期間 2013年 10月 2、4日～ 2013年 10月 23日
	（評価方法） ・評価機関が用意した「第三者評価ハンドブック」を配付し説明を行いました。 ・「第三者評価ハンドブック」に基づいて自己評価を行い、職員用回答シートに記入し所定の封筒により事務室へ提出し、評価機関へ送付されました。
利用者調査	（実施日） 2013年 10月 23日
	（実施方法） ・評価調査者が、評価機関所定の利用者調査票を使い、予め施設と評価機関が協議して決めた利用者10人を対象に施設において、聞き取り方式で調査を行いました。
評価調査者による 訪問調査	評価実施期間（実施日） 2014年 1月 15日
	（調査方法） ・評価調査者3人が、事前に提出された書類及び自己評価の結果を読み込み、訪問調査の準備を行いました。 ・施設を訪問し、施設長及び係長などから聞き取るとともに、介護状況の観察及び書類の確認を行いました。

[総合評価]

<施設の概要・特徴>

川崎市特別養護老人ホーム長沢壮寿の里は、小田急・百合ヶ丘駅からバスで約18分、徒歩約3分に位置し、周辺には大学病院や学校があり、閑静な住宅地に囲まれています。鉄筋コンクリート造りの2階建てで、川崎市高齢社会福祉総合センターの中にある介護老人福祉施設です。同じ建物内に、川崎市社会福祉協議会が運営する人材開発研修センターや保健福祉研究センターがあり、連携をとりながら介護事業を推進しています。

ホームは、昭和64年1月に開設し、川崎市から平成18年に指定管理者として社会福祉法人川崎市社会福祉事業団が受託しています。また、同じ建物内に、同法人が運営するショートステイ、通所介護（デイサービス）、地域包括支援センター、居宅介護支援センターがあり、連携しながら運営にあたっています。

運営方針に、地域に開かれた信頼される施設として、個々の利用者を大切にした信頼と満足のサービスを提供し、福祉の心と技術を備えた職員の育成を目指すことを掲げています。また、「心がけ、態度、言葉づかい、連携を大事に」と記した「職員の心がけ」という行動指針を、職員皆で作成し実践に努めています。訪問調査時点で、利用者49人（定員数53名）が入所し、音楽療法や体操などの活動を楽しみながら生活しています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

利用者一人一人のリスクを検討し、個別支援計画に織り込み、事故防止に取り組んでいます

毎月事故防止対策委員会を開催し、その月の事故報告書の中から対象を選んで事例検討を行っています。原因を人的な側面、環境・ハード面に焦点を当て、何故発生したのかを究明し、その原因を根絶するにはどうすればよいかなどの検討を行い、一人一人の利用者の事故再発防止に向けてケアプランに反映し、介護に取り組んでいます。毎日のミーティングにおいて、ヒヤリ・ハット事例を取り上げ、危険への対処策を速やかに実行しています。2012年6月と10月には、職員全員がヒヤリ・ハット報告書を作成し、課題の分析・対応策の検討を行い、事故防止に取り組みました。

いつでもどこでも人の気配がするアットホームな雰囲気です

フロアにはカーペットが敷かれ、温かい雰囲気が感じられます。カーペットの衛生上の問題は、清掃を入念にやることによって発生していません。余暇時間に、廊下に置かれたソファでゆったりとくつろいでいる様子、CDが置かれた談話コーナーで、職員を交え手拍子をたたきながら歌を楽しんでいる様子が見受けられました。掲示板には、行事の写真や利用者の作品が飾られ、生活の一端がうかがえます。ワンフロアという点が生かされ、常に人の気配がするアットホームな雰囲気を醸し出しています。

看取り介護に職員が自発的に取り組み、意識が変化し、体制を作り上げています

看取り介護について、職員の一部にやや消極的な思いがあるなかで取り組みをスタートさせました。実際に職員が看取り介護を経験する中で、入院した重患の利用者に施設へ戻ってきてほしい、利用者の死を見届けたいとの気持ちを強く持つようになってきています。看取り介護の研修参加や職員会議での意見交換、看取り介護の振り返りなどを通して職員間の意思統一が図られ、看取り介護体制を作り上げています。

<さらなる改善が望まれる点>

入浴中のプライバシーの保護について、配慮が求められます

建物の構造上、浴室と食堂が隣接しています。食事の前後、食堂への移動が入浴時間と重なり、浴室の扉の内側にカーテンがあっても中が見えてしまう可能性があります。食事時間、食堂には多くの人を訪れます。プライバシー保護の観点から、具体的な方策の検討が望まれます。

腰痛を予防し元気で働き続けられるような職場環境づくりが期待されます

開設以来25年、利用者の重度化が進行する一方、設備の老朽化が目についています。例えば、利用者のADL（日常生活動作）に適合しないケースがあると認識しています。他方、職員の定着が良く、職員の平均年齢は40歳を超えています。こうした状況のなかで、利用者本位のサービスの質を高めていくうえで、課題が浮かび上がってきています。一つは各種設備の更新を含む維持管理の問題、二つは腰痛予防を含めた元気で働ける職場環境づくりの問題に直面していると見られます。中長期的な視点に立って計画的に取り組むことが期待されます。

利用者が相談しやすい利用者が相談しやすい第三者委員制度の検証と再検討が期待されます

運営法人が、「苦情解決・相談実施要綱」を定め、苦情解決の仕組みを整えています。意見箱の設置や苦情解決制度の概要・連絡先を掲示し、また、利用者アンケート、家族懇談会など、様々な方法で利用者や家族が意見や苦情を訴えやすいよう体制を整えています。2013年4月、運営法人の第三者委員会委員に申し出る仕組みが改正され、従来の事務局受付担当に加えて、直接メールにより申し出ることができるようになりました。一歩前進と評価されますが、こうした仕組みの周知・説明と併せて、機能性の観点から仕組みの検証及び再検討が期待されます。

領域 1 人権の尊重

実施 状況	15/15
----------	-------

【領域の対象】 利用者の権利を保障し、プライバシーの保護を図るとともに、身体拘束や体罰、虐待の防止に取り組むなど、人権への配慮に関する領域を評価の対象とする。

評価項目 1-① 職員への人権教育により、個人の尊厳保持の重要性が認識され、虐待・体罰・人権侵害等の不法行為が防止されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者に対して適切な呼称と言葉遣いがなされている（呼び捨てやくん・ちゃんづけをしていない）
<input checked="" type="checkbox"/>	2 職員の態度は丁寧で適切である（暴言、無視、脅し、からかい、煽動行為、対価取引の行為（「～したら～してあげる」等をしていない）
<input checked="" type="checkbox"/>	3 職員による体罰等の暴力的行為が行われていない
<input checked="" type="checkbox"/>	4 職員による身体拘束等の不法行為が行われていない
<input checked="" type="checkbox"/>	5 職員相互で以上のような不法行為の防止につとめている（不法行為の黙認、見逃しなどを許していない）

評価項目 1-② 職員への人権教育により、プライバシーに配慮した施設運営の重要性が認識され、すべての生活支援場面において、利用者のプライバシーが確保されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 居室でのプライバシー（鍵、ドアの開閉、のぞき窓、入室時のロック、相部屋の場合は仕切りカーテン等）が守られている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 介護場面（排泄、入浴等）においてプライバシーが守られている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 通信（電話・手紙等）の自由とプライバシー（電話の配慮、ついたて等による空間遮断、施設による手紙の開封禁止等）が守られている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 日常生活場面での個人情報の漏えいがない（皆の前で個人情報のやりとりなどをしていない）
<input checked="" type="checkbox"/>	5 プライバシー確保のため、実習生や見学者の訪問を利用者に伝えている

評価項目 1-③ 人権の尊重に関することが明文化され、職員全員に周知されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 明文化されその内容は具体的（禁止行為・拘束行為の具体的明示、守秘義務の明示）である（就業規則・職務規定・人権マニュアル・その他く > ）
<input checked="" type="checkbox"/>	2 職員への周知方法は適切である 周知方法 会議・研修・掲示・その他く > 周知回数 年度内実施回数く >
<input checked="" type="checkbox"/>	3 日常業務において、不法行為等防止に関する話し合いがなされている（申送り、ケース検討等の場面での起こり易い人権侵害等への注意喚起など）
<input checked="" type="checkbox"/>	4 不法行為発生時の事実確認と対処方法の仕組みが整備されている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 神奈川県個人情報保護条例に基づいた登録がなされている、あるいは、個人情報保護規程、個人情報保護方針、個人情報利用目的等を策定、明示し、適切に管理されている。

領域1の講評

1	「職員のこころがけ」を常に携帯し、人権尊重を基本に業務に励んでいます 2009年に職員で話し合い、「職員の心がけ」を作成しました。「自分の仕事に誇りを持ち、ゆとりを忘れず、安心できる援助をします。皆さまの目線にたって、耳だけでなく心を傾け、愛をもって接します。皆様にわかりやすく、丁寧な言葉づかいをします。職員同士声を掛け合い、連絡、相談、確認をしよりよいサービスを提供します」と謳っています。常時携帯するとともに、廊下に大きく掲示し、常に意識するよう心がけています。気づき、振り返りを繰り返すことによって、よりよい利用者支援につなげたいと考えています。
2	高齢者虐待防止法について研修を実施、虐待防止に真摯に取り組んでいます 高齢者虐待防止法の研修を行うなど、虐待防止に取り組んでいます。自己点検シートを用いて不適切なケアを行っているか、振り返りと気づきを促し、適切なケアに意識して取り組むよう努めています。身体的拘束禁止の方針のもと、毎月状況を把握し、必要性を評価しています。身体拘束をしないケアの方法について検討を重ね、様々な改善策に取り組んでいますが、現状は続いています。今後、拘束解除に向けてさらなる工夫が期待されます。
3	個人情報保護の認識について、個々の職員に再確認が求められます 「長沢壮寿の里個人情報に対する基本方針」を定め、職員必携マニュアルに記載しています。新人研修や日々の生活の中で周知するとともに掲示しています。しかし、現状、職員の認識は必ずしも十分とは見られません。今後、利用者の個人情報を外部の関係機関とやり取りすることがないか、また、行事や生活の様子を写真などで掲示することはないかなど、利用目的と利用の同意について再確認することが期待されます。

領域 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

実施状況 15/15

【領域の対象】 利用者満足の向上に向けた取り組みや利用者が意見等を述べやすい体制の確保、利用者の意思や思いをくみとる努力などを通じて、利用者の意思や可能性を尊重し、あるいは健やかな成長を促し、発達を保障するなど、利用者がその人らしくいきいきと自立した生活を送れるような支援に関する領域を評価の対象とする。

評価項目 2-① 利用者個人の心身機能を調査、確認及び評価し、健康状態等の変動に即した支援プログラム(ケアプラン)が策定され、サービスが提供されている

評点	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 健康診断による健康状態の調査、確認、評価がなされ、具体的に計画化されている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 ADL(日常生活動作)の調査、確認、評価がなされ、具体的に計画化されている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 社会適応能力の調査、確認、評価がなされ、具体的に計画化されている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 上記以外の情報(家族の意向、関係機関の支援等)の調査、確認がなされ、具体的に計画化されている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 個別支援計画(ケアプラン)は健康状態等の変動に即応して見直され、改善がはかられている

評価項目 2-② 個別支援計画(ケアプラン)の策定支援において、利用者に対して常に相談支援場面が提供され、かつ必要な情報が提供されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者がニーズや思いを表出できる場面や機会の設定がされている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 利用者の思いやニーズを受け止める体制が整備されている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 個別支援計画(ケアプラン)を策定するにあたって利用者が求める情報は常に迅速に提供されている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 個別支援計画(ケアプラン)は受け止めた思いやニーズを反映させている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 利用者の思いやニーズを反映させた個別支援計画(ケアプラン)が実行されている

評価項目 2-③ ケアマネジメントの理念に沿って個別支援計画(ケアプラン)が作成されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 本人または家族への動機付けが行われている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 本人の思いを十分に確認している
<input checked="" type="checkbox"/>	3 エンパワメントの視点で支援を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 他機関との連携など社会資源を活用、開発している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 個別支援計画(ケアプラン)に利用者の同意が得られている

領域2の講評

1	支援計画フローを作成し、決められた書式を使用することで、漏れのない適切な支援につなげています。「支援計画フロー」に、入所時のアセスメントから、施設サービス計画書・栄養ケア計画書の作成、利用者及び家族への説明と同意、モニタリングまでの流れとその実施内容を記載しています。使用するアセスメントシート、施設サービス計画書、モニタリング表などの書式を作成しています。そうした書式を使い、アセスメントやモニタリングによる漏れのない情報に基づいて、個別の支援目標・内容を検討、サービスの計画の作成、見直しを行う仕組みを整えています。
2	利用者がニーズや思いを表出できるよう支援し、それらを施設サービス計画書に反映させます。利用者がニーズや思いをできるだけ表出できるよう、回想法や傾聴を活用しています。こうした手法などによって受け止めた利用者のニーズや思いを多職種職員の参加するケアカンファレンスで伝えます。各部門の意見と合わせて、アセスメントから課題を分析・抽出し、ケアマネジャーが施設サービス計画(ケアプラン)原案を作成し、サービス担当者会議で話し合い、決定し、実施します。

領域2の講評

3	<p>ケアプランは、エンパワメントの視点、他機関との連携を考慮して作成されています</p> <p>ケアプランに、利用者、家族の意向、要望、また、生活上の解決すべき課題とニーズを明記し、利用者と家族に説明し、同意のうえ、記入押印してもらいます。エンパワメントの視点から、日中はできるだけトイレで排泄をする、また、ベッド以外の場所で過ごす時間をできるだけ設けることに取り組んでいます。利用者の状態に合った車いすを作成するため、運営法人傘下のリハビリセンターの理学療法士の指導を受けています。</p>
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

領域 3 サービスマネジメントシステムの確立

実施 状況	39/40
----------	-------

【領域の対象】 サービスの質の向上に向けて、福祉サービスの標準的あるいは個別的な実施方法や苦情解決・利用者満足向上のしくみの確立、再評価と見直しなど、サービス管理システムに関する領域を評価の対象とする。

特に利用者の安心や安全を確保するため、事故防止対策等を中心としてマニュアル・規程類の整備等、危機管理体制の確立と対策に関する領域を評価の対象とする。

評価項目 3-① 苦情解決システムについて、規定が整備され、利用者・家族・職員全員に周知されるとともに、いつでも自由に施設に対する苦情を申し出られる機会と環境を有している

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者・家族や外来者にも分かりやすく掲示、説明している
<input checked="" type="checkbox"/>	2 苦情受付担当者、苦情解決責任者が公示され、実際に機能している
<input checked="" type="checkbox"/>	3 苦情の受付から解決までの記録が適正に管理されている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 第三者委員が設置され、その役割、機能が適切に説明され、実際に機能している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 苦情解決の実際が理事会に報告されている

評価項目 3-② 個別支援計画(ケアプラン)に、利用者個々のリスクが把握・確認されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 リスクマネジメントマニュアルが作成されている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 リスクマネジメントマニュアルに基づいたリスク回避が個別支援計画(ケアプラン)に反映されている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 インシデント(ヒヤリ・ハット)発生が報告され、分析・対応がされている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 アクシデント(事故)発生が報告され、分析・対応がされている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 インシデント及びアクシデントについて理事会に報告されている

評価項目 3-③ サービス提供に必要な機器・環境が整備されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 食堂、居室、浴室等は清潔で、機能的(使いやすさ)に整備されている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 福祉機器(自助具、補助器具)の整備が十分に行われている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 福祉機器の使用法が周知され、点検時期のルールを決め安全点検対策が行われている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 貴重品の管理場所や設備を用意している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 ナースコールなど個人にあわせたものが用意されている

評価項目 3-④ 個別支援計画(ケアプラン)の実施に必要な生活支援マニュアルが整備され、職員に周知されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 食事支援サービスマニュアルが整備され、職員に周知されている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 入浴支援サービスマニュアルが整備され、職員に周知されている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 排泄支援サービスマニュアルが整備され、職員に周知されている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 健康管理マニュアルが整備され、職員に周知されている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 余暇などの日常活動支援計画あるいはマニュアルが整備され、職員に周知されている

評価項目 3-⑤ 生活環境整備についてマニュアルが整備されており、職員に周知されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 マニュアルには施設内外の清掃方法、防臭対策についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	2 トイレ、洗面所や食堂等の衛生管理についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	3 清掃箇所ごとに必要な消毒、除菌のための薬剤の指定、使用方法についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	4 生活環境の改善、整備に向けて利用者が参加する機会が確保されている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 上記の内容を盛り込んだマニュアルが職員に周知されている

評価項目 3-⑥ 感染症対策についてマニュアルが整備されており、職員に周知されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設内感染防止のための消毒機器類を使用した衛生管理方法と衣服類、血液等の取り扱い方法について記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	2 施設内感染や季節的な感染症を予防、予測するための計画的な体調確認や健診等の実施体制についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	3 感染症発生時の対応に関することについての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	4 感染症罹患者に対する適切な医療、看護及び罹患者の精神的負担に配慮した支援方法についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	5 上記の内容を盛り込んだマニュアルが職員に周知されている

評価項目 3-⑦ 救命救急についてマニュアルが整備されており、職員に周知されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 救命救急事態発生時の救命方法や救急連絡方法についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	2 協力病院、消防署や家族等関係者との必要に応じた情報交換や具体的な相互連携等の体制整備についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	3 当事者の家族等への説明と連携の方法、関係者の精神的な負担に配慮した支援方法についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	4 救命救急事態発生における記録様式等が示され実行されている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 上記の内容を盛り込んだマニュアルが職員に周知されている

評価項目 3-⑧ 防災についてマニュアルが整備されており、職員に周知されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 火災や震災等緊急事態発生時の防火、防災や避難方法及び内外への連絡方法についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	2 消防署、関係行政機関や地域等関係者との情報交換や具体的な相互連携による防災体制整備について記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	3 緊急事態発生時の被害拡大防止措置についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	4 周辺地域での被害発生等に対する施設機能に応じた地域支援体制整備についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	5 上記の内容を盛り込んだマニュアルが職員に周知されている

領域3の講評	
1	<p>苦情解決の仕組みを整え、説明するとともに、掲示しています</p> <p>苦情解決・相談規程を定めています。重要事項説明書で利用者と家族に、相談・苦情解決の仕組みを説明しています。担当者、責任者を明記した苦情などの申し出方法を掲示し、周知しています。また、苦情相談受付ボックスを設置しています。受け付けた苦情は会議で検討し、その結果を苦情などの申し出者に伝えるとともに、記録に残し、法人事務局へ報告しています。また、2013年4月、運営法人の第三者委員会委員に申し出る仕組みを改正し、直接メールにより申し出ることができることになりました。こうした仕組みの周知・説明と併せて、機能性の観点から仕組みの検証及び再検討が期待されます。</p>
2	<p>事故検討委員会で毎月事例検討を行い、リスク回避策をケアプランに反映しています</p> <p>事故防止などリスク管理に関するマニュアルを作成し、日常的に活用しています。ヒヤリ・ハットを毎朝の申し送りで報告し、危険や緊急性を要することへ注意を喚起しています。事故検討委員会は、毎月、「ヒヤリハット、気づき報告書」及び「事故報告書」をもとに、事例検討を行い、再発防止に取り組んでいます。委員以外の職員へ、会議録を回覧し周知しています。リスク回避策を個別のケアプランに反映し、毎月のモニタリングで確認しています。</p>
3	<p>機器や生活環境を日常的に点検し、快適性と安全性の確保に取り組んでいます</p> <p>食堂、廊下、トイレなどの共用部分は清潔・安全で、不快な臭気は感じられませんでした。脱衣室は改修によって動き易くなり、居室のカーテンを交換し清潔感を出すなど、生活環境の快適性を確保しています。ベッドは、職員の腰痛予防を考慮し、高さを調節できる電動式に徐々に更新しています。各ベッドに、ナースコール、フットコール、呼吸で行うブレスコールを備えています。車椅子は、理学療法士の助言のもとに、自走式のほか、リクライニング式、座面ごと動くチルド式を購入・配置しています。毎日、夜勤者が、点検し、空気の補充やねじの緩みの確認、掃除などを行っています。褥瘡(じよくそう)予防のため使用するクッションやマットレスは、リハビリチームが選択時に機能を確認しています。貴重品は、基本的には家族に管理してもらいますが、必要な場合は事務室で預かったり、市社会福祉協議会のあんしんセンターに預けています。</p>
4	<p>ケアプランに沿う介護をしています。生活支援マニュアルの充実が望まれます</p> <p>生活支援に関わる排泄一覧表やおむつ交換マニュアル、入浴支援マニュアル、入浴チェック表を整備しています。体操、音楽療法などの活動マニュアルを活用して、イベントや余暇活動の充実を図っています。他方、給食委員会の活動や栄養ソフトの導入によって栄養ケア計画に基づく支援を行っています。また、嘱託医による健康診断や健康状態の把握、看護師による服薬管理など利用者の健康を日常的に管理しています。こうした、日常の食事支援や健康管理に関する基本や手順を定めたマニュアルが必要ではないか、検討が期待されます。</p>
5	<p>衛生管理・環境整備に委託業者と協力して取り組み、清潔で安全な環境を維持しています</p> <p>施設内外の清掃、防臭対策は、委託業者に管理仕様書に基づいて管理業務を委託し、年3回会合で管理業務の改善を図っています。日常的なチェックは、ホーム長、主任などで行っています。トイレや洗面所・食堂等の衛生管理や清掃箇所ごとの薬剤の指定、使用方法などは、管理仕様書に記載しています。毎月、職員による居室の拭き掃除も行っています。利用者満足度調査を実施し、施設の環境整備に関して、「施設内はいつも清潔に保たれていて明るくて気持ち良い。」との記述がありました。</p>
6	<p>感染症対策は研修を重ね、予防とまん延防止に取り組んでいます</p> <p>3か月ごとに感染症対策委員会を開き、感染症の罹患状況などを把握し、職員及び来訪者への周知、手洗いの励行やマスクの着用を徹底しています。毎年2回、「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル」を用いて職員研修を実施し周知徹底を図っています。マニュアルには、早期発見の方策を始め、衛生管理として清掃、嘔吐物・排せつ物処理、血液・体液の処理、介護・看護ケアと感染対策、職員の手洗いや手袋の着用と交換、感染症発生時の対応、個別の感染対策、感染予防などに関する対策、手順が記載されています。感染症罹患に対するケアは、「インフルエンザ施設内感染予防の手引」や「食中毒について」に基づいて実施しています。</p>
7	<p>「入所者情報提供書」を作成し、緊急時、迅速な対応に備えています</p> <p>緊急時対応マニュアルを整備し、心肺蘇生などの緊急時の対応や連絡の手順を定めています。また、緊急連絡網(職員用・家族用)と医療機関一覧を備え、緊急時の連絡を迅速に行える態勢を整えています。救急対応時、救急車で搬送する際に救急隊へ伝える「入所者情報提供書」を作成しています。スピーディに診断を受けられるよう、必要な利用者の基本情報や心身情報を記載しています。これらの手順書は「職員必携」に収録し、職員へ周知しています。</p>

領域3の講評

8	<p>地域の福祉拠点として、地域住民とともに全体で防災訓練に取り組んでいます</p> <p>施設が入る川崎市高齢社会福祉総合センターで統一した防災体制を確立し、消防計画を作成し消防署へ届けています。近隣の自治会と防災協定を結ぶとともに、緊急連絡網を作成しています。毎年2回、地域防災協定に基づく自治会参加の総合防災訓練(夜間想定を含む)を実施しています。2013年度は、夕刻、車6台、消防署員20名と自治会などの住民50名を含む総勢150名が参加し、消火、放水、避難、通報の訓練を実施しました。職員会議後に、緊急時の対応訓練としてAEDの研修を行っています。川崎市災害時要援護者緊急対策事業により二次避難所として協定を結んでいます。実効性を確実にする観点から、早期に具体的な実施要綱を策定するなど体制の整備が望まれます。</p>
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

領域 4 地域との交流・連携

実施 状況	10/10
----------	-------

【領域の対象】 地域のニーズに基づき、施設機能やノウハウを地域福祉の資源として活用し、地域住民の一員として地域住民やボランティアの活動・交流の場の提供、事業の地域展開、専門機能の地域への還元や関係機関と連携するなど、地域福祉を推進することに関する領域を評価の対象とする。

評価項目 4-① 地域に対し、施設に対する理解促進のための取り組みをしている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設内でボランティア活動が活発に行われるよう、環境整備(受入要領の設置とコーディネーターの配置)をはかっている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 地域へ施設を開放するための規定を設け、地域住民が福祉活動に使用できるよう施設開放を実施している
<input checked="" type="checkbox"/>	3 地域の人たちに福祉を理解してもらうための講習会・研修会を開催している
<input checked="" type="checkbox"/>	4 施設のさまざまな行事への参加を地域の人たちに呼びかけている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 地域内の諸施設(自治会、町内会、商店街、消防団等)とは定期的に情報交換を行っている

評価項目 4-② 地域の福祉向上に向け、地域と施設の連携の取り組みをしている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 地域の関係機関・団体について、リストや資料を作成している
<input checked="" type="checkbox"/>	2 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいる
<input checked="" type="checkbox"/>	4 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 把握した福祉ニーズに基づいて、具体的な事業・活動を実施している

領域4の講評

1	<p>地域のボランティアを年間700人、受入れています</p> <p>年度事業計画に、地域のボランティアの受入れを織り込み、担当者を決め、施設の一階にボランティア室を用意しています。刺し子、工作、シーツ交換、音楽療法、回想法、読み聞かせ、シーツ交換など様々な活動を行っています。2012年度は年間700人を受入れました。毎年1回、ボランティア交流会を開催し、反省や意見交換とともに、互いに親睦を深めています。その際、介護保険や有料老人ホームについてなど生活に役立つ情報を提供しています。例えば、高齢者施設だからこそ企画できる葬式の話は好評でした。</p>
2	<p>施設の開放や行事の参加を通して、地域の人々との交流を進めています</p> <p>地域の人々に、施設を開放しています。地域の自治会が福祉活動に使用したいとの申し出があれば、貸し出しを行っています。地域の人々に福祉を理解してもらうため、地域で企画された介護研修会に講師として職員を派遣しています。バザーや夏祭りなど施設の行事に、自治会を通して住民の参加を呼びかけ、多数の人々が参加しています。</p>
3	<p>地域の福祉向上のために、施設に専門性を生かした取り組みが期待されます</p> <p>学生の福祉体験の場として施設を提供し、実習生を受け入れ、福祉現場の人材育成に寄与しています。自治会と防災協定を結び、消防・避難訓練を合同で実施しています。地域包括支援センターを中心とする地域の関係機関のネットワークや勉強会に参加していますが、施設からの発信が課題とされています。高齢者福祉施設の専門性を生かした取り組みが期待されます。</p>

領域 5 運営上の透明性の確保と継続性

実施 状況	10/10
----------	-------

【領域の対象】 社会福祉基礎構造改革等の流れ、時代の環境変化やニーズをふまえ、地域や社会から信頼される事業者として、経営者の責任を明確化し、そのリーダーシップのもと、法令等を遵守し、理念や基本方針、中・長期計画を策定し、職員や利用者への周知を行うとともに、経営改善や情報開示に積極的に取り組むなど、事業運営に関する領域を評価の対象とする。

評価項目 5-① 国(厚生労働省)ガイドライン等に準拠し、自ら提供する福祉サービスを自己評価するとともに、その結果を利用者・家族に開示している

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 職員の多くが参加し、施設としての自己評価を実施している
<input checked="" type="checkbox"/>	2 施設としての自己評価結果を利用者や家族に開示している
<input checked="" type="checkbox"/>	3 最終評価に第三者の参加を求めている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 評価結果を一般に公開している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 評価結果を理事会に報告している

評価項目 5-② 管理者のリーダーシップのもと、法令等を遵守し、経営改善をはかっている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 管理者の役割と責任について明文化している
<input checked="" type="checkbox"/>	2 管理者等の資質向上に向け、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している
<input checked="" type="checkbox"/>	3 サービスの質の向上に関する職員提案を受ける仕組みを設けている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 経営と業務の効率化と改善に向けて、具体的な取組を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等に具体的に取り組んでいる

領域5の講評

1	事業計画、事業報告、財務報告を開示し、透明性の確保を図っています 施設の運営状況を含む運営法人の年度事業計画書や事業報告書、財務報告書を、利用者や家族、施設を訪問した人がいつでも閲覧できるように備え付け、施設情報を開示し、透明性の確保を図っています。本年度は、第三者評価機関に施設の第三者評価を委託し、その結果を公表する予定です。同時に、利用者調査(本人と家族)を実施したほか、自己評価も行っています。
2	ホーム長がリーダーシップを発揮し、職員が働き甲斐を感じる職場作りに取り組んでいます 職員が働き甲斐を感じる職場作りがサービスの向上につながると考え、ホーム長はリーダーシップを発揮しています。第一に、職員が意見を自由に言える雰囲気・場を作ること、第二に、非常勤職員を含む職員全員が業務の担当を受け持ち、責任を持って仕事に取り組める職場環境を作ること、第三に、人材育成を行うことを挙げています。
3	財政状態の安定のための対策を検討しています ホーム長や係長、主任、看護師、栄養士が参加する運営委員会において、経営と業務の効率化について決算報告書を基に検討しています。施設の資金収支は、他部門からの繰入金がありゼロとなっています。安定した経営基盤を確保するため、収入面から稼働率の向上、支出面で経費の節減について検討しています。

領域 6 職員の資質向上の促進

実施状況 15/15

【領域の対象】 利用者の権利を保障し、プライバシーの保護を図るとともに、身体拘束や体罰、虐待の防止に取り組むなど、人権への配慮に関する領域を評価の対象とする。

評価項目 6-① 職員の資質向上にむけ、研修は計画的に実施されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設理念、方針について職員へ年間複数回の周知(研修会や委員会活動等を通して)を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 階層別(新人・中堅・主任・管理クラス)に、年間を通しての教育・研修が計画化され書面になっている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 外部研修については、研修内容を職場全体で共有できる仕組み(外部研修に参加した職員による報告会や復命書等の自由閲覧等)にしている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 基本的な援助態度を習得するためのケースワーク技法や基本的な面接技術等の研修を実施している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 実習生の受入れに際しては、実習生指導担当職員の配置と実習生受け入れ・指導要領を作成し指導を行っている

評価項目 6-② 組織が目標とするサービスの質の確保にむけ、人事管理体制が整備されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針を確立している
<input checked="" type="checkbox"/>	2 社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材の採用や人員体制の確保について具体的なプランをたてている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 プランに基づいた人事管理を実施している
<input checked="" type="checkbox"/>	4 職員に対し、階層別の職務基準を明確に示している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 人事考課の導入に向けて、職務基準を基に人事考課の仕組みづくりを検討している

評価項目 6-③ 職員の処遇・就業環境への配慮が行われている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを定期的(年1回以上)にチェックしている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 定期的(年1回以上)に職員と個別面接の機会を設け、職員の意見・意向の把握を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 把握した職員の意向や就業状況チェックの結果を分析し、改善策を検討、実行している
<input checked="" type="checkbox"/>	4 希望があれば職員が相談をできるように、内部相談体制を確保している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 職員処遇の充実のため、福利厚生事業に取り組んでいる

領域6の講評

1	<p>運営法人が立てた研修計画をもとに、キャリアに応じた研修を実施しています</p> <p>職員の資質向上のため研修に力を入れています。運営法人が立てた研修計画をもとに実施しています。新入職員、主任、管理職の研修を毎年計画的に実施し、中堅職員には、キャリアに応じて認知症や身体拘束など専門職として必要な知識と技術を高める研修を受講させています。受講した職員は研修報告書を作成後所定のファイルに綴じておき、他の職員がいつでも閲覧できるようにするなど情報共有化に努めています。</p>
2	<p>階層別の職務基準を明記し、人事評価・管理の仕組みを整備しています</p> <p>人事考課ガイドブックに階層別職務基準を明記するなど、人事評価・管理の仕組みを整備しています。毎年、職員は、目標管理評価シートに基づいて上司と面談しながら重点目標などを設定し、評価対象期間経過後に上司が達成状況を評価し、評価結果を賞与などに反映させています。中堅職員に新人育成担当やチームリーダー、生活相談員などの責任と職務を受け持たせることによって人材育成を図っています。</p>

領域6の講評

3	<p>職員の処遇や就業環境に配慮しています</p> <p>毎年産業医の巡回時に、職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータをチェックし、就業環境の改善に努めています。定期的に行っている個人面談に当たり職員の異動希望意向調査を行い、次年度の異動や施設内の業務担当の変更等に反映させています。職員を三つのチームにわけ、チームリーダーを配置し、いつでもチーム内で相談できるような相談態勢を整えています。少人数のグループで、職員同士の良好な関係とコミュニケーションの円滑化に取り組んでいます。</p>
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7 自由記述項目

7-① 食事支援に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>利用者一人一人の健康状態、意向を把握し食事支援を行っています</p> <p>一人一人の栄養ケア計画書を作成し、栄養士、看護師、支援員など多職種の職員が協働して栄養ケアマネジメントを進めています。昼食時は栄養士が、朝夕は他の職員が、むせていないかなど利用者の食事摂取状況を見守り把握しています。栄養ケアマネジメントに合わせて、口腔ケアを行うことによって、誤嚥性肺炎の予防を図っています。食事の楽しみとして、かつてどのようなものを食べていたか会話の中で聞き取り、郷土料理をメニューに加えたり、誕生日には利用者がリクエストしたメニューを提供しています。希望によって、夕食で好み焼きやた焼きを作ることもあります。</p>
7-② 排泄支援に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>個人の意思を尊重するとともに、持っている能力を生かす排泄介助を心がけています</p> <p>日中は、できるだけトイレで排泄するよう支援を行っています。支援の効果として、排便をコントロールできたり、清潔保持が行えています。おむつ交換時に、排尿量をチェックし排尿表に記録しています。尿パットで尿漏れなどの状況が見られる場合はその人に合った規格のものに変更しています。こうしたケアによって、尿漏れや皮膚トラブルの軽減にもつながっています。オムツ業者から、オムツの基本、使い方の研修を受け、効果的な当て方を学んでいます。排泄支援は、チームで業務に当たっています。年度目標を設定し年度末に振り返り、次年度の課題を確認し、改善につながるよう努めています。</p>
7-③ 入浴支援に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>一人一人の心身状態に合わせて、安心安全な入浴支援を行っています</p> <p>入浴・排泄に関するマニュアルを作成し、適切な入浴介助に取り組んでいます。入浴に際し、まず、看護師が体調をチェックし、身体状況に応じた入浴方法を選択しています。歩行、座位の不安定な人に機械浴で対応することによって、リスクを軽減し、安楽な入浴を提供しています。一般浴の人は歩いて移動することから、すべり止めマットを使用し転倒事故を防いでいます。入浴支援もまた、チームで業務を進めています。年度目標を設定し年度末に振り返り、次年度の課題を確認し、改善につながるよう努めています。</p>
7-④ 整容支援に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>行事や外出の際など、おしゃれを楽しみたい利用者支援を行っています</p> <p>ケアプランに、利用者の更衣・整容に関するニーズを記載し、本人の意思や好みに配慮して支援を行っています。起床時にホットタオルで洗顔を介助、起床後や就寝前のパジャマへの着替えは、希望者に支援を行っています。外出や行事の日、例えば、敬老の日や正月などは新しい服、気に入った服を身に付けておしゃれを楽しんでいます。毎日、自分で化粧をたしなむ人もいます。外出時や行事の際、化粧を希望する利用者には支援を行います。年2回、衣類などの出張販売があり、望みの買い物をしています。</p>
7-⑤ 健康管理、服薬管理に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>看護師を中心に、日々の体調を見守り、体調不良の早期発見・対応に努めています</p> <p>看護師を中心に健康管理に取り組んでいます。健康診断を毎年1回実施しているほか、精神科医が週1回、内科医が週2回、それぞれ施設を訪問し診察を行っています。日常、体調変化に気づいたときは看護師が対応します。服薬管理は、昼・夜が看護師、朝・就寝前は看護師の指示のもとに介護職員が行っています。感染症情報を嘱託医から得るなど流行する時期よりも早めに対応し、感染予防に努めています。ここ数年、インフルエンザやノロウィルスなどの大きな感染症の発生はありませんでした。栄養ケアマネジメント計画と合せて、栄養補助食品を導入し、体重の大きな変動や食事・水分摂取量の低下を防いでいます。食欲のない利用者には胃薬(いろう)用食品を経口摂取し、体力回復とともに食欲が回復したケースがありました。</p>
7-⑥ 保健・医療管理支援に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>その人らしい人生を全うできるよう「生きること、生き切ること」を援助しています</p> <p>施設を人生最後の時を過ごす生活の場と捉え、希望者には看取りケアを行っています。看取り介護指針を定め、研修や職員会議における意見交換、現場での振り返りを積み重ね、適切に実施できる態勢を整えています。本年度、利用者1人に看取りケアを行い、訪問調査時点でも1人に対応していました。2012年度より登録喀痰吸引等事業者の施設となりました。介護職員に喀痰吸引等の研修を実施し、半数以上の職員が特定行為業務従事者認定証を取得しました。</p>

7-⑦ 日中活動支援(余暇支援、外出支援など)に関する特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>利用者の意向を尊重し、食事やバスハイクなど外出の機会を設けています</p> <p>毎月1回、食事、バスハイクなど外出の機会を設けています。目的地は、利用者の意向を尊重して選定しています。近隣のファミリーレストランは人気の一つで、毎回約4人が参加しています。ホームバーを開き、飲酒や喫煙の機会も設けています。刺し子、習字、塗り絵、歌、体操チーム、園芸、行事に合わせた生け花などの余暇活動を行っています。ネットスーパーを利用した買い物支援は、買い物代行として定着しています。余暇活動や外出支援がマンネリ化しないよう振り返りを行い、次年度に生かすよう努めています。</p>
7-⑧ 地域生活(移行・継続)支援に関する特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>地域生活の延長と捉え、自立した生活を送れるよう支援を行っています</p> <p>施設での生活を地域生活の延長と捉え、できるだけ普通の生活を送ることができるよう支援を行っています。地域のボランティアを多数受け入れ、利用者の生活に潤いや変化をもたらしています。判断能力が十分でない利用者が成年後見制度を利用する際の支援や公正証書遺言を作成する際の支援を行っています。これまでそれぞれ1人に支援を行いました。</p>
7-⑨ アクセス権(通所、通院時の送迎等)支援に関する特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>移動の支援は、利用者の希望に沿って対応に努めています</p> <p>利用者の送迎希望に応えています。例えば 嘱託医以外の受診時の送迎を行っています。施設で企画したものの以外の外出や入退院の送迎対応が難しい場合は、民間移送サービス会社を紹介しています。事情によっては、その予約支援を行っています。運営法人傘下のリハビリテーション部門の専門職に協力を求め、利用者の体の状態にあった車いすを製作し、QOL(日常生活動作)の向上につなげています。</p>

利用者調査の結果

調査の概況	
調査対象:事業所から推薦された聞き取り可能な利用者10人(利用者総数に対し20%)を対象に実施しました。 調査方法:2013年10月23日(水)、評価者が利用者の居室及び談話コーナーにおいて面接し、評価機関所定の利用者調査票を使用して聞き取り方式で実施しました。	
結果の特徴(利用者調査全体のコメント)	
利用者総数は49人、平均年齢82.3歳、平均要介護度4.0、車いすを常時使用する人は41名(77%)と、利用者の重度化、高齢化、認知症化が進んでいます。回答された利用者は、それぞれ自分の力を発揮して趣味活動や行事に参加し生活を楽しんでいます。 回答者の総合的な感想は、「満足」が4人、「どちらとも言えない」が6名でした。面談では、大変明るく自由に発言していました。 個別の質問に対し、「4.生活に必要な介助を受けていますか」「7.病気やけがなどの緊急時の対応は、安心できますか」「9.他の人に見られたくないことや聞かれたくないことに気遣いされていますか」については、全員が「はい」と回答し、介護や病気への安心感やプライバシーに配慮している様子がうかがえました。また、「1.食事の献立や食事介助など食事に満足されていますか」は、9人が「はい」と答え、「6.職員は日ごろから、あなたの体の調子を聞いてくれますか」は、8人が「はい」と回答しています。 他方、「施設サービス計画」は家族と一緒に説明していますが、利用者の理解や認識は十分とは言えない結果となりました。「14.困ったことを第三者委員など職員以外の人にも相談できることを知っていますか」については全員が「いいえ」と回答し、このような制度や人がいることを知らない様子がうかがえます。	

《基本理念や基本方針》について

	はい	どちらとも言えない	いいえ	非該当・無回答
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	1	1	8	0
	10.0%	10.0%	80.0%	0.0%
コメント				
「いいえ」が8人、「はい」と「どちらとも言えない」がそれぞれ1人でした。自由意見には、「聞いたことはない」という複数の意見のほか、「壁に貼ってあった。大体想像はつく。覚えてない。」などのコメントがありました。				
問2 【A1で「はい」とお答えの方に】 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。	1	0	0	9
	10.0%	0.0%	0.0%	90.0%
コメント				
問1で「はい」と答えた回答者は「はい」と答えていました。				

《サービス提供》について

	はい	どちらとも言えない	いいえ	非該当・無回答
問3 食事の献立や食事介助など食事に満足されていますか	9	0	1	0
	90.0%	0.0%	10.0%	0.0%
コメント				
「はい」が9人、「いいえ」が1人でした。自由意見には、「結構美味しいものがある。美味しい、栄養もいい。」という感想や「贅言言ったらきりが無い。まあまあです。」というコメントもありました。「噛みたいものもあります。」という希望も聞かれました。				
問4 生活に必要な介助を受けていますか(トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など)	10	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
コメント				
全員が「はい」でした。自由意見には、「立派、手伝ってくれる。対応は良い。」と評価している意見と、「自分で歩けないが車いすで歩けば文句ない。自分でやったり、職員さんがやったり。」と自立している様子がうかがえる意見がありました。他方、「新しい職員は手伝ってくれない。」というコメントもありました。				
問5 施設では、あなたのしたいことをして過ごすことができますか(趣味・クラブ活動・お酒・テレビなど)	7	1	2	0
	70.0%	10.0%	20.0%	0.0%
コメント				
「はい」が7人、「どちらとも言えない」が1人、「いいえ」が2人でした。自由意見には、「体操、歌。新聞のチラシを見えています。俳句を色紙に書いて貼ってくれる。外出、外に出ることが楽しい、横浜中華街での食事。横浜三慶園に行った。海ほたるへ行った。」と外出を楽しみにしていることがうかがえました。				

問6 職員は、日頃から、あなたのからだの調子を聞いてくれますか	8	1	1	0															
	80.0%	10.0%	10.0%	0.0%															
コメント																			
「はい」が8人、「どちらとも言えない」と「いいえ」がそれぞれ1人でした。自由意見には、「言えばしてくれる。薬を毎日数えてくれる。移動するときにはこうしたら良いですなどと言ってくれる。」などのコメントがありました。																			
問7 病気やケガなどの緊急時の対応は、安心できますか	10	0	0	0															
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%															
コメント																			
全員が「はい」でした。自由意見には、「病院に連れて行ってもらった。応急処置をしてくれた。看護師が手伝ってくれる。健診が3か月に1回ある。」と、感謝している様子がうかがえました。																			
問8 安全対策が十分取られていると思いますか	7	3	0	0															
	70.0%	30.0%	0.0%	0.0%															
コメント																			
「はい」が7人、「どちらとも言えない」が3人でした。自由意見には、「手すりがついている。予行演習(防災訓練)に参加したことある。職員さんはやってる、利用者の避難訓練は無し。逃げ場がない。」などのコメントがありました。																			
《利用者個人の尊重》について <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>はい</th> <th>いいえ</th> <th>わからない</th> <th>非該当・無回答</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>問9 他の人に見られたくないことや聞かれたくないことに気遣いがされていますか</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>100.0%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table>						はい	いいえ	わからない	非該当・無回答	問9 他の人に見られたくないことや聞かれたくないことに気遣いがされていますか	10	0	0	0		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	はい	いいえ	わからない	非該当・無回答															
問9 他の人に見られたくないことや聞かれたくないことに気遣いがされていますか	10	0	0	0															
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%															
コメント																			
全員が「はい」でした。自由意見には、「気にしない。話したことはないけれど、守ってると思う。トイレなど自分で出来る(プライバシーへの配慮という意味で)。」などのコメントがありました。																			
問10 職員はあなたの気持ちを大事にしてくれていると思いますか	8	2	0	0															
	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%															
コメント																			
「はい」が8人、「どちらとも言えない」が2人でした。自由意見には、「そこは難しい所なんだな～、話は聞いてくれる。それは分からない。まあ、言えばやってもらえるから。」というコメントがありました。																			
問11 職員の言葉使いや態度は丁寧ですか(乱暴ではないですか)	7	2	1	0															
	70.0%	20.0%	10.0%	0.0%															
コメント																			
「はい」が7人、「どちらとも言えない」が2人、「いいえ」が1人でした。自由意見には、「普通です。言葉遣いは良い。態度は良い人と悪い人がいる。慣れているから、あんなものかなと、自分も敬語ではないので、ケースバイケースです。」という意見が聞かれました。																			

《個別支援計画》について

	はい	どちらとも言えない	いいえ	非該当・無回答
問12 施設では計画をつくる時、ご本人や家族の状況や要望をよく聞いていますか	5	0	5	0
	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
コメント				
「はい」が5人、「いいえ」が5人と回答が別れました。自由意見には、「何度もある。外出したい、職員は知っている。家族は聞いているが・・・。」というコメントがありました。				
問13 【個別支援計画について、説明を受けた方】 計画についての説明は、わかりやすかったですか	1	1	0	0
	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
コメント				
回答者2人は、「はい」と「どちらとも言えない」がそれぞれ1人でした。「家族の人が決めたから、分からない。」というコメントがありました。				

《利用前の対応》について

	はい	どちらとも言えない	いいえ	非該当・無回答
問14 【過去1年以内に利用を始めた方】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったですか	0	1	1	0
	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%
コメント				
回答者2人は、「いいえ」と「どちらともいえない」がそれぞれ1人でした。利用者以外の家族などが聞いているとのコメントがありました。				

《不満・要望への対応》について

	はい	どちらとも言えない	いいえ	非該当・無回答
問15 不満や要望を職員に気軽に言うことができますか	5	1	4	0
	50.0%	10.0%	40.0%	0.0%
コメント				
「はい」が5人、「どちらとも言えない」が1人、「いいえ」が4人でした。自由意見には、「言える方だろうね・・・。あんまり言えない。悪いことははっきり言う。言えない。お世話になっているから。」など色々な意見がありました。				
問16 職員は、あなたの不満や要望にきちんと対応してくれますか	7	2	1	0
	70.0%	20.0%	10.0%	0.0%
コメント				
「はい」が7人、「どちらとも言えない」が2人、「いいえ」が1人でした。自由意見には、「対応してくれると思う」という意見が複数ありました。また、「月に1回位は行きたいが、無理なことはダメ。すぐは来ないけれどやってくれる。無理そうなことはいい、出来そうなことはやってもらおう。やってくれない人には2度と頼まない。」などのコメントがありました。				
問17 困ったことを第三者委員など職員以外の人にも相談できることを知っていますか	0	0	10	0
	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
コメント				
全員が「いいえ」でした。「聞いたことはない。制度も知らない。職員さんにいろいろしゃべっている。」などのコメントがありました。				

《総合的な感想》について

当施設は、あなたにとって良いところだと思いますか

大変満足	満足	どちらともいえない	不満	大変不満
0	4	6	0	0
0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%

《施設への要望・意見》について

- ・職員はまじめ、親切にケアしてくれる。
- ・イベントはとってもいい。外出など連れて行ってあげたいという気持ちは職員にある。
- ・男性でも良くしてくれる。いいたいことが言えれば一番いい。
- ・たまに外出したい、外出を多くしたい。割合ここは自由、個人の部屋がない。
- ・これからのことも考えなければならないが、今後どうしようという話はない。