
福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

公益財団法人横浜市総合保健医療財団
横浜市総合保健医療センター
介護老人保健施設
「しらさぎ苑」

平成 25 年 1 月 31 日

株式会社 フィールズ

目次

評価結果総括

■ 評価結果総括	2
■ 総合評価	3
■ 評価領域ごとの特記事項	7
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	10
■ サービスの実施内容	13
■ 地域支援機能	18
■ 開かれた運営	19
■ 人材育成、援助技術の向上	20
■ 経営管理	21

利用者本人調査

■ 利用者本人調査結果	23
-------------	----

家族アンケート結果

■ アンケートの概要	25
■ アンケート結果	26

事業者コメント

■ 事業者からのコメント	29
--------------	----

評価結果総括

法人名： 公益財団法人横浜市総合保健医療財団

事業所名： 横浜市総合保健医療センター「しらさぎ苑」

施設長名： センター長 齋藤 惇

評価方法

自己評価方法

実施期間： 平成 24 年 8 月 27 日～平成 24 年 11 月 4 日

実施方法： 全員参加で自己評価を行い、事業所としてまとめた

評価調査員による評価方法

実施日： 平成 24 年 12 月 4 日、平成 24 年 12 月 7 日

実施方法： 評価調査者が訪問し、観察、資料確認やヒアリングなどで実施した

利用者家族アンケート実施方法

実施期間： 平成 24 年 10 月 15 日～平成 24 年 11 月 4 日

実施方法： 事業所から利用者家族全数に送付し、返送は直接家族より評価機関に郵送してもらった

利用者本人調査実施方法

実施期間： 平成 24 年 12 月 4 日

実施方法： 施設により利用者本人をランダムに 10 人選んでいただき、評価調査者が利用者本人と一対一で調査を実施した

□ 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]

介護老人保健施設「しらさぎ苑」は平成4年（1992年）10月開所で、JR 横浜線・市営地下鉄「新横浜駅」から徒歩約10分の所にあります。入所定員は80人（一般棟50人、認知症専門棟30人）で、ショートステイ、通所リハビリテーション（1日20人）も行っています。

運営主体は公益財団法人横浜市総合保健医療財団です。しらさぎ苑のある横浜市総合保健医療センターは横浜市総合リハビリテーションセンターや横浜ラポール、横浜労災病院等と隣接している環境にあります。

横浜市総合保健医療センターは介護老人保健施設「しらさぎ苑」、有床診療所（介護療養病床12床、一般病床7床 外来）、精神障害者支援施設（精神科デイケア・生活支援センター・生活訓練・就労訓練施設）を併せ持つ複合施設であり、しらさぎ苑はその一施設となっています。

しらさぎ苑は『「個の尊重」「安心と信頼」を大切に質の高いサービス提供を目指します』を理念として、全職員にケアの心構えとして周知しています。基本目標として「① 個の尊重と安全で適切なケア② 利用者ニーズに即したサービス③ 開かれた施設運営④ サービスを支える人材の育成⑤ 健全で安定した経営基盤の確立」の5項目を掲げています。この理念と基本方針に基づきケアを実施しています。

《優れている点》

1. 利用者受け持ち制により信頼関係を築き、利用者の生活を支援しています

しらさぎ苑では介護職と看護師がペアになって入所から退所まで責任を持って担当する「利用者受け持ち制」をとっており、入所当日から受け持ちが中心となってアセスメントにあたるしくみがあります。日々のケア活動を展開する時には日勤リーダーが責任を持ち、メンバーは役割分担の中で個別プランの継続を図り受け持ちを支援しています。職員は受け持ち業務内容を実行することにより質の高いケアを実現することができています。

「利用者受け持ち制」の目的として、①利用者・家族との信頼関係を構築し、療養生活を支援する。②介護過程に責任を持ち、安全で質の高いケアを継続的に提供する。③受け持ちの活動を通し、専門職として成長する。の3つが上げられます。理念である「個の尊重とは何か」「安心と信頼を得るには？」と常に職員全体で深く考え、話し合いを行ない、日々のカンファレンスの中で、よりよいケアを目指しています。利用者および家族との信頼関係が構築でき利用者は安心して生活を営んでいます。

個別援助計画は利用者の希望実現を最優先に考え、利用者本位の考え方で個別援助計画を作成しています。サービス提供の段階においても、計画に基づき利用者の声をよく聞きとり、ニーズに合わせた支援を実施しています。サービス内容は利用者の人格を尊重したものになっており、

温かさを感じるケアが行われています。このようなケアの実現は、職員自身の能力向上をさせると共に高い満足感を味わうことが出来、モチベーションを高めています。

2. 職員の意欲があり、長い勤続年数と高い向上心で介護を行っています

しらさぎ苑では、職員は向学心が高く内外で行われている研修に積極的に参加し能力向上に努めています。特に自己啓発制度のケア技術向上検討会（嚥下・口腔ケア 排泄ケア 移乗・ポジショニング 転倒防止）では全職員がいずれかに属して定期的に学習会を開催し、ケア技術の向上を図り福祉サービスの質の向上につなげています。外部研修に参加した職員は、職員会議の席で報告会を開いています。パート職員にも研修参加が奨励されています。認知症ケアでは認知症看護認定看護師や認知症ケア専門士などもおり職員の研修を支援しています。横浜市介護老人保健施設連絡協議会への参加では各職種が部会役員を担い、職員は近隣施設との連携にも努めています。

職員の育成計画に基づいて年間計画を作り、OJT（上司や先輩から実際の作業を通じて仕事上のトレーニング教育を受けること）を基本に充実した内容の内部研修と外部研修により効果的な研修を実施しています。また、職員の質の向上への取り組みとして目標による管理が全ての職員に実施されています。

これらの取り組みは職員の定着率アップにつながり、看護介護の職員には勤続20年の人もおり、勤続10年以上の職員が半数にのぼっています。

3. 職員の連絡・連携体制が優れており、安定したサービスを提供しています

フロア管理者の科長がケアマネジャーを兼ねており、利用者の置かれている状況および個別のケアについての状況把握が容易になっています。また、職員といつもコミュニケーションがとれています。

個別援助計画の作成時には受け持ちを中心に広く意見を求め本人や家族の参加のもとカンファレンスを開催して個別援助計画に盛り込んでいます。これによって利用者や家族とは状況を踏まえた話が可能になり、信頼関係の構築につながっています。職員間では様々な職種との連携が取れており、情報の共有ができケア技術の向上につながっています。

4. 入所後も利用者と家族との交流が途切れない支援をしています

施設に入所してもそれまでの人間関係、特に家族や友人とのつながりが継続するように支援しています。月1回発行される「しらさぎ通信」に行事の様子や職員の紹介、リハビリの様子、中華バイキングやクリスマス等の行事食、ボランティアによる行事のお知らせなど、写真入りで分かりやすく載せて家族に知らせています。また「利用者満足度調査」の結果報告等、施設の様々な情報もあり、施設での利用者の様子を良く知るうえで、離れている家族にとっては大切な情報源であり、この広報誌を読むことによって安心し満足感を得ています。また、横浜市総合保健医療財団通信「ホット・ほっと」を年2回発行し、様々な情報を提供しています。

家族が面会に訪れた時は、受け持ちを中心にできる限り声をかけ、施設での様子を知らせています。来られない家族に対しても電話で連絡をしてコミュニケーションが取れるように努めています。施設の大きな行事は文化祭、夏祭り、演芸会（敬老会）ですが、お花見、通常の買い物、地域の行

事への参加等様々な取り組みもしています。大きな行事では家族に呼びかけ、利用者と一緒に楽しんでいただくように配慮しています。

5. 利用者にとって快適な施設空間を工夫により提供しています

設立以来20年経過した施設という制約条件の中でも職員の努力で利用者にとっては快適な空間が整備されています。複合施設として診療所や売店、理・美容室等の施設の整備また、広々とした玄関ホールから四季が感じられる中庭、立派な庭園として整えられた屋上、全てバリアフリーで家族が訪問した時などゆっくりと利用者と過ごす事が出来ます。中庭では園芸クラブの活動として植物の栽培をしています。広い廊下には座り心地が良いベンチが置かれ中庭を眺めることが出来ます。中庭はもみじの紅葉が見られたり筍が出来たり、クリスマスの時期にはイルミネーションできれいに彩られて利用者の目を楽しませてくれます。このような施設の環境は利用者にとっては、かけがいのない空間となっています。また、カーテンは明るい色のものが使用され、ホールや食堂には季節の花が飾られています。利用者の転倒による怪我等の危険を回避するため、2階認知症専門棟はフロア全て、また1階一般棟は全療養室が材質の衝撃を吸収するタイプの床材で整備されています。このように利用者の安全と快適性を考えた環境整備に努めています。

《改善することが期待される事項》

1. 利用者の期待にこたえられるように機能訓練への更なる取り組みが望まれます

しらさぎ苑に入所する利用者はリハビリに多くの期待を持って入所してきます。現在は、ケアマネジャーが主催し、各職種が集まるサービス担当者会議で策定された個別援助計画に沿って、理学療法士及び作業療法士がリハビリテーション計画を立案し、週2回のリハビリテーションを実施しています。

専門職によるリハビリ以外でも、生活リハビリとして日常的なレクリエーションや食事、入浴等のあらゆる生活の場を機能訓練の場として、介護職員が見守ったり、励ましたりしながらリハビリを進めています。ベッドサイドでの起居動作、移乗・移動、食事等あらゆる生活の場を機能訓練の場としています。また、日常生活動作能力の向上のために、日々のレクリエーションの中に、嚥下体操、算数ドリル、脳トレ、ぬり絵、回想法等を取り入れています。

在宅生活への復帰を目指す介護老人保健施設の目標に向けて、日々努力をしています。退所が近づいてきた利用者には家屋調査を含めて在宅生活に即した機能訓練を実施しています。

しかし、週3回以上の機能訓練を希望する利用者全員の要望には応えられていません。今後は介護老人保健施設の模範となるべく、さらなる機能訓練への取り組みが期待されます。

2. 利用者の生活の質の向上にむけて更なる工夫が望まれます

施設は樹木の植えられた中庭があり、段差を無くして外に出られるようになっていたり、屋上に広々とした庭園があり、散歩をしたり、園芸をするのに最適な恵まれた環境にあります。その環境を活かし園芸クラブや俳句クラブがあり活発に活動しています。他にもボランティアの方によりコーラス、民謡、大正琴の演奏会など多数のイベントがあります。日常的にはぬり絵や季節の作品作り、習字等、さらに夏祭り、演芸会、文化祭等の行事、新緑散歩会やお花見などは家族も一緒に楽しんでいます。梅酒作りやスイカ割り、クリスマス、豆まき等の季節行事も充実しています。地域の祭りや街に買い物に行く等の外出支援もあります。

しかし日常的に利用者の希望は多岐にわたり一人ひとりの要望には応えられていないこともあります。現在こうした状況を認識し、クラブ活動の更なる充実、外出支援のための取り組みを検討中です。職員での対応の他、編み物などの趣味の講師、傾聴ボランティア・散歩ボランティア等を募り、利用者一人ひとりとゆっくり関わっていただき、また中庭、屋上庭園、施設周辺の川のほとりの散歩等を日常的に出来るような工夫と改善が望まれます。

評価領域ごとの特記事項

1. 人権の尊重

- ①職員および実習生、ボランティアは一人ひとりから個人情報保護に関する誓約書を取り保管しています。個人情報の保護に関する規程や文書管理規程を定め適切に保管管理しています。職員には常時携帯を義務付けている個人情報取り扱いチェックシートを用いて毎月のカンファレンスで唱和し確認をしています。
- ②施設の理念は『「個の尊重」「安心と信頼」を大切に質の高いサービス提供を目指します。』と定め、利用者本人を尊重したものになっています。
- ③身体拘束の廃止の方針を定め身体拘束廃止マニュアルを制定しています。非常勤を含む全職員に携帯用のガイドを渡して周知徹底を図っています。
- ④必要な利用者には成年後見制度や日常生活支援事業の利用支援を行っています。総合相談室に横浜市の成年後見制度のパンフレットやセンター独自のわかりやすいチラシを作って利用者の相談に応じています。

2. 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス

- ①共用スペースは毎日業務委託をしている専門業者が清掃作業マニュアルに沿って、丁寧に清掃を行い、利用者の自室内は職員がベッド周りの環境整備を行っており、清潔に保たれています。
- ②より美味しく楽しみな食事の提供をモットーとしサービス向上委員会を中心に様々な工夫をしています。クリスマスやお花見等の行事食や寿司、中華等のバイキング、選択食、各地の郷土料理等と月に一度は楽しみな食事の日をつくっています。
- ③入退所検討委員会運営マニュアルに沿って、医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、支援相談員、ケアマネジャー等、各専門職員が参加し、入退所検討委員会が開催されています。
- ④入退所にあたり事前に希望日時を聞き、曜日や時間等、利用者・家族の都合に合わせています。土曜日や日曜日の入所希望の場合は、土曜日・日曜日の入所受け入れマニュアルに沿って受け入れ準備をし入所日を迎えています。
- ⑤退所にあたり、利用者の状態を記入した書面を渡し、ケアマネジャーを中心に、必要に応じて各専門職員が家族と面接し、書面及び利用者の状況についての説明について納得しているか確認しています。
- ⑥基本的に入浴は週2回となっていて、決まった曜日に入れなときは、別の曜日に入ることができます。そのほか入浴日以外も希望に応じてシャワー浴や清拭をしていて、毎日清拭をする利用者もいます。
- ⑦排泄は定められた基準をベースに手順に沿って、利用者一人ひとりにあったケアを実施しています。
- ⑧年間を通し利用者を新緑散歩会や花見散歩会、地域の祭り、さらに、個別に散歩や売店で買い物をする機会を確保しており、希望で自宅や街に買い物等に外出する体制もあります。
- ⑨専門職員によるリハビリについては、週2回、個別に1回20分以上実施しています。利用者本人

の状況や在宅復帰が近付いている場合など集中的に実施する必要があると判断するときは、週3回以上行う場合もあります。

3. サービスマネジメントシステムの確立

- ①日頃から利用者本人や家族とコミュニケーションを取り、要望や苦情は担当の職員やまたそれ以外の職員に何でも言える環境を整えるように努めています。
- ②利用者及び利用者家族から要望や苦情を伺うために、センター内6か所(しらさぎ苑では各フロア)に意見箱を設置しています。利用者・家族からの苦情や要望について、調査・検証の上改善を図るとともに、意見箱の内容については上半期と下半期の2回集計し対応策等と併せセンター内掲示やホームページで公開しています。
- ③毎年利用者満足度調査を実施し、苦情や要望を聞いています。満足度調査についても、結果をホームページ等で公開するとともに職員に周知して業務改善につなげる仕組みがあります。
- ④防災マニュアル(防災基準、消防計画、地震防災計画)に基づき年2回防災訓練をしています。職員は毎年防災マニュアルや防災基準書の読み合わせをして周知徹底を図っています。
- ⑤衛生管理、感染症予防・対策マニュアルが整備されております。センター感染対策委員会が毎月開催されていると共に、その内容は月例の業務カンファレンス及び記録で全職員が共有しています。
- ⑥個別援助計画にそって、適切なサービスが実施されています。援助計画に基づく職員の対応の結果や利用者の反応など、日々の看護介護記録や情報記録用紙に記録しています。
- ⑦センター安全管理委員会の下、リスクマネジメント部会が組織され、月1回全職種で開かれ、ヒヤリハット事例等の情報共有・安全管理対策の検討がなされています。
- ⑧近隣施設のリハビリテーションセンター、横浜ラポールの3施設間で防災に関する協定を締結し、火災報知機が作動した場合、どの施設にも通報され、初期消火をお互いに支援する体制になっています。

4. 地域との交流・連携

- ①横浜市総合保健医療センターでは相談窓口として、総合相談室を設置し、市民や関係機関等から様々な相談を受け付け、その際、相談受付票または介護老人保健施設(しらさぎ苑)、診療所病床施設サービス問合せ票に記録するとともに職員で情報共有し、適切な対応を行っています。
- ②センターでは、センター主催のケアマネジャー研修会や健康づくり講座・文化祭特別講演会などに参加した方々からアンケートを回収して地域の希望や要望を把握しています。
- ③地域でのシンポジウムや研修会や横浜市介護老人保健施設連絡協議会や港北区高齢者虐待防止連絡会、港北福祉事業者連絡会などの協議会や連絡会に参加して地域のニーズに対する情報の交換と共有を図っています。

5. 運営上の透明性の確保と継続性

- ①地域ケアプラザと連携しボランティア募集ポスターの掲示など地域に対して施設に関する理解を促進する取り組みをしています。文化祭には鶴見ワークトレーニングハウス、マインドクラブ、陽だまりの会、セサミ香房などのボランティアの出店や参加協力を得ています。

- ②センターの利用案内や料金表はパンフレット、広報誌、ホームページで利用希望者などにお知らせしています。なお、取材や撮影にあたっては「横浜市総合保健医療センター撮影行為取り扱い基準」に従い利用者のプライバシーに配慮した対応をしています。
- ③利用希望者からセンターの基本方針や利用条件、サービス内容などの問い合わせや見学に対しては総合相談室で丁寧に対応する体制を整えています。パンフレットやホームページを使って住民に見学ができることをお知らせしています。
- ④センターとして事業者の守るべき法、規範、倫理について職員一人ひとりが携帯しているマニュアルガイドに明記し、カンファレンスなどで職員に周知徹底を図っています。
- ⑤透明性確保のために経営、運営状況の情報はホームページに公開しています。

6. 職員の資質向上の促進

- ①センターの理念や方針（個の尊重に基づく安全で適切なケア、利用者ニーズに即したサービスの提供、サービスを支える人材の育成など）を実現するために必要な人材の確保・育成に取り組んでいます。
- ②管理職には目標管理制度を採用し、一般職には能力開発を主目的に上司と年に3回面談を実施して能力開発を図っています。
- ③職員はケア技術向上検討会の4つのどれかに所属して定期的に学習しています。嚥下口腔ケア、排泄ケア、移乗ポジショニング、転倒防止の検討会では必要に応じて外部のオムツやベッドなどの専門家を呼んで講義を受けることもあります。
- ④センターでは介護職員の介護ケア実践能力の段階別到達目標、利用者受け持ち業務基準、科長業務、管理基準などを明文化しています。
- ⑤管理者はケア実践能力の到達度や目標管理制度面接から職員の成長課題や要望、満足度を把握しています。委員会や検討会の活動を通して職員の提案を募り、また、職員アンケートも実施し要望や満足度を把握することに努めています。

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

I 利用者本人の尊重

I-1 利用者本位の理念



- ① 施設の理念は『「個の尊重」「安心と信頼」を大切に質の高いサービス提供を目指します。』と定め、利用者本人を尊重したものになっています。
- ② 基本理念は職員各自が持っている「マニュアルガイド」に記載されており、月1回の業務カンファレンスでも唱和しています。また正面玄関入ってすぐの一番見やすい位置に職員行動指針と共に書かれています。また各フロアに掲示されています。さらに新採用職員研修や通常の職員研修、各委員会活動時での連動などで全職員に理念に対する周知を図り理解が浸透しています。
- ③ サービスではPDCAサイクルを使用した継続的な取り組みをしており、自分たちが出来る「個の尊重」とは何かというところから話し合い、本人の希望、可能性を模索し、個別援助計画に反映させています。実践場面の意識化等一人ひとりの職員が常に課題認識を持って取り組んでいます。
- ④ 入所から退所まで、受け持ちが責任を持って担当する、「利用者受け持ち制」を実施しており、入所時から関わり、受け持ちを中心にアセスメントを行い、利用者、家族の要望をきちんと個別援助計画作成時に活かして安心と信頼を高めています。
- ⑤ サービス向上委員会を中心に常に質の高いサービス提供に向けて話し合い、業務改善に取り組み、全職員が利用者に寄り添った質の高いサービスを実践しています。

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



- ① 受け持ち職員が中心となって本人状況表を使用しアセスメントをしています。所定の様式を使用し、心身の状況や生活状況を詳しく把握し、わかりやすく記入され、個別援助計画に活かされています。入所前面接や入所時、入所後にケアマネジャーや支援相談員、受け持ちの職員が本人や家族に面接する仕組みがあります。
- ② アセスメントには必要に応じてケアマネジャー（科長）、支援相談員、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、医師等複数の職員が参加しています。
- ③ 計画の作成・見直しに関する定期的なケアカンファレンスだけでなく、日々のカンファレンスで多職種による情報交換の仕組みがあります。本人の状況により診療所の医師（精神科、皮膚科、整形外科、歯科）や臨床心理士にアドバイスを受けています。特に精神科の医師には認知症の利用者について日常的にアドバイスを受けてたり、個別援助計画作成時に意見を頂いたりしています。また外部の専門家として、メーカーの専門家から排泄に関して使用するパットやおむつについて当て方や種類、サイズの選び方等のアドバイスを受けてたりしています。転倒・転落防止のための

ベッド周り環境の整備等のアドバイスを受ける機会を設けることもあります。

- ④ 個別支援計画の作成・見直しにおいて、利用者本人および家族に説明し同意を得て本人または家族にサインをして頂いています。定期的な計画の見直しは3ヶ月ごとに行っていますが、変化があった時はもちろん、日々のカンファレンスの中でも随時見直しを行っています。
- ⑤ 在宅に向けた個別援助計画の場合はよく見直しをしています。目標によっては短期1ヶ月で見直す場合も多くあります。
- ⑥ 利用者の状況については、受け持ちを中心に月1回以上、定期的に家族などに情報提供をして記録しています。日々の変化については、その都度電話や面談で情報を提供しています。
- ⑦ カンファレンスには本人や家族の参加を基本とし、受け持ち職員はケアマネジャーと連携しカンファレンスに利用者本人や家族が参加して頂けるように開催の目的を説明し日程調整を実施しています。

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



- ① 個別援助計画にそって、適切なサービスが実施されています。援助計画に基づく職員の対応の結果や利用者の反応など、日々の看護介護記録や情報記録用紙に記録しています。利用者の意向は受持ちを中心とした職員とケアマネジャーが連携し、把握に努め、サービスに反映させています。
- ② 日中は介護リーダーが中心になり、他の職員と連携をとって行っています。サービス提供は食事、入浴、排泄をはじめとして柔軟な姿勢で実施しており、意向を確認したうえで音楽が好きな方はボランティアが来た時には一緒に歌う等のプランを作成し、個別に対応しています。定期的な評価はマニュアルに3ヶ月と明記されていますが、個別に目標設定がされ、見直しが行われています。
- ③ 利用者の意向を把握する方法としては利用者アンケート調査や職員の日々の聞き取りがあります。このようにして利用者の意向を把握した後は、意向を反映させた改善が行われています。

I-4 快適な施設空間の確保



- ① 共用スペースは毎日業務委託をしている専門業者が清掃作業マニュアルに沿って、丁寧に清掃を行い、利用者の自室内は職員がベッド周りの環境整備を行っており、清潔に保たれています。日常清掃では清掃責任者にPHSを持ってもらい、汚れが目についたり、清掃の必要が生じたりした時に清掃依頼の連絡が直ぐつくようにして清潔を保っています。
- ② 施設内はバリアフリーであり、利用者スペースの温湿度等は季節や外部環境に合わせて、空調設備、加湿器、換気等で調整を図っています。2階認知症専門棟はフロア全てをまた1階一般棟は療養室全てを衝撃吸収性のある床材にして、安全かつ快適性にも配慮しています。
- ③ 全てのベッドは低床ベッドで安全性と快適性（電動式で背・膝の角度、高さが調整でき、端座位が安定しやすい）に優れています。利用者は起き上がりや立ち上がりが楽に安全にでき、介護者も腰に負担が掛からず、介護しやすくなっています。
- ④ 1階一般棟については、利用者が売店やセンター中央ロビーに自由に行けるようになっています。家族等と面談できるように共用ロビーだけでなく、しらさぎ苑内にも面会コーナーが設けてあり

ます。

- ⑤ 多床室もカーテンで個人空間が守られるようになっており、ケア時の声かけも配慮をしています。食堂、浴室、トイレ場面もプライバシーに配慮しています。利用者は寝具、テレビ、ラジカセ、写真、鏡など思い出のある慣れ親しんだ私物を持ち込みそれぞれ居心地が良い空間となっています。新聞や雑誌もとることができます。
- ⑥ 衛生管理、感染症予防・対策マニュアルが整備されています。センター感染対策委員会が毎月開催されていると共に、その内容は月例の業務カンファレンス及び記録で全職員が共有しています。研修はセンター全体研修が新採用時及び現任者対象で年2回行われています。内1回はセンター全職員対象の手洗いチェッカーを用いた手洗いチェックを実施しています。他に看護部感染係が企画し、看護介護職員を対象とした研修を年2回実施しています。
- ⑦ センター安全管理委員会の下、リスクマネジメント部会が組織され、月1回全職種で開かれ、ヒヤリハット事例等の情報共有・安全管理対策の検討がなされています。またマニュアル等を改善しています。定期的な環境点検の仕組みや日々、ひやり・はっと報告を職員が検討する仕組みもあります。研修は全体研修及び看護部が企画する研修があります。看護部が企画する研修は実際に起きた事例を捉えての学習会やベッド周囲の安全な環境作りについて業者から講義を受ける機会を持つ他、他施設での事故事例を共有するようにしています。転倒防止等についてのグループ学習会もあります。
- ⑧ 防災マニュアル（防災基準、消防計画、地震防災計画）に基づき年2回防災訓練をしています。職員は毎年防災マニュアルや防災基準書の読み合わせをして周知徹底を図っています。
- ⑨ 近隣施設のリハビリテーションセンター、横浜ラポールの3施設間で防災に関する協定を締結し、1施設で火災報知機が作動した場合、どの施設にも通報され、お互いに初期消火を支援する体制になっています。また、年に1回は3施設合同の防災訓練を実施しています。備蓄マニュアルに従って非常用備蓄を進め非常用備蓄一覧にまとめられています。
- ⑩ 特別避難場所については、港北区役所より精神障害者を対象とした施設と位置づけられています。地域の要介護高齢者については状況により要請があれば受け入れる方針です。

I-5 苦情解決体制



- ① 日頃から利用者本人や家族とはコミュニケーションを取り、要望や苦情は担当の職員やまたそれ以外の職員に何でも言える環境を整えるように努めています。
- ② 横浜市総合保健医療財団苦情解決規程に沿って、苦情を受け付ける担当者（総合相談室担当係長及び看護科長）が決まっており、総合相談室長名は、重要事項説明書・利用契約書に載っています。
- ③ 利用者及び利用者家族から要望や苦情を伺うために、センター内6か所（しらさぎ苑では各フロア）に意見箱を設置しています。利用者・家族からの苦情や要望について、調査・検証の上改善を図るとともに、意見箱の内容については上半期と下半期の2回集計し対応策等と併せセンター内掲示やホームページで公開しています。
- ④ 外部の苦情解決窓口として、ご意見ダイアルや港北区役所福祉保健センター、神奈川県国民健康保険団体連合会等についてポスターの掲示等で家族や利用者で紹介しています。また内部の苦情受付は各フロアや総務課、総合相談室など複数で対応できる仕組みとなっておりセンター内に掲

示及び契約書に明記しています。

- ⑤ 毎年利用者満足度調査を実施し、苦情や要望を聞いています。満足度調査についても、結果をホームページ等で公開するとともに職員に周知して業務改善につなげる仕組みがあります。

I-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)



- ① 入所時は家族との入所前面接情報から課題を想定し対応すると共に、ケアの中で言動や表情、生活動作やリズムの把握に努め、課題を明確化してプランを具体的に作成しています。利用者の課題の内容は、受け持ち職員やリーダーを中心に職員間で情報を共有しています。
- ② 2 階認知症専門棟に「認知症看護認定看護師」が常駐しており、いつでも相談できます。診療所の精神科医師及び臨床心理士にも相談でき個別援助計画作成時には助言をもらっています。
- ③ 医療依存度の高い利用者も受け入れており、看護師・介護職員等が参加して日常的にカンファレンスを行いケアについて話合っています。経腸栄養の利用者を多く受け入れており、介護職も仕組み等の基本的な知識を共有し、その人の食事として理解しています。医療依存度の高い利用者に関する「看護・介護手順」が整備され、診療所の医師にも相談できる体制があります。医療処置が必要な利用者とその人の常態として理解すると共に、適切にケアが実施できるよう、看護師と介護職が、経管栄養や留置カテーテルの手順等の勉強会をもち、基本的知識の共有を図っています。

II サービスの実施内容

II-1 入退所時の対応



- ① 入退所検討委員会運営マニュアルに沿って、医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、支援相談員、ケアマネジャー等各専門職員が参加し、入退所検討委員会が開催されています。担当の内科の医師のほか診療所の精神科医師の意見も聞いています。多数の意見により公正に運営され、入所判定で否になった場合は、理由を本人、家族にきちんと伝えると共に、今後の相談にも応じ、適していると思われるサービスの紹介をしています。
- ② 委員会の記録は、毎回各専門職員がそれぞれ見解を記入し、本人や家族に内容を知らせています。
- ③ 入退所にあたり事前に希望日時を聞き、曜日や時間等、利用者・家族の都合に合わせています。土曜日や日曜日の入所希望の場合は、土曜日・日曜日の入所受け入れマニュアルに沿って受け入れ準備をして入所日を迎えています。
- ④ 退所にあたり、利用者の状態を記入した書面を渡し、ケアマネジャーを中心に、必要に応じて各専門職員が家族と面接し、書面及び利用者の状況についての説明について納得しているか確認しています。
- ⑤ 退所にあたっての情報提供は、利用者・家族の同意を得て、診療所の医師から主治医へ行っています。利用者の服薬状況はもちろん検査結果も知らせています。
- ⑥ 退所が決まった利用者に対しては施設のケアマネジャーと地域のケアマネジャーが連携し、退所後のサービスについて話し合いをして適切か確認するとともに、利用者や家族の不安を軽減する

ようにしています。在宅復帰する利用者の家族に、それぞれの利用者の状況に応じて食事介助や移乗、車イスの使用方法、おむつ交換など介護のアドバイスをしています。退所指導用のフォーマットを作成しており、各職種が記載して渡しています。食事や移動等、詳しい説明が必要な場合には、別紙を作成し、併せて渡しています。説明は介護、看護、ケアマネを基本とし、必要に応じ全職種が対応しています。

- ⑦ 退所後の様子については、先に居宅のケアマネジャーに電話をし、最近の様子や困っている事はないかなどを聞いた上で、本人又は家族に電話をいれて困ったことがあれば相談に乗っています。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供（食事）



- ① より美味しく楽しみな食事の提供をモットーとしセンターのサービス向上委員会を中心に様々な工夫をしています。クリスマスやお花見等の行事食や寿司、中華等のバイキング、選択食、各地の郷土料理等と月に一度は楽しみな食事の日をつくっています。イベントの日には総務部の職員も手伝いに出て盛り上げています。中華バイキングでは「しらさぎ大飯店」とし食堂の飾りつけや職員がチャイナドレスを着るなど衣装にも楽しい演出をして利用者・職員共に楽しんでいます。また郷土食メニューとしては日本地図に印をつけたりカラー印刷したポスターを張ったりするなど事前に利用者に知らせ話題作りをしてより楽しみを持って頂くように努めています。食事メニューは旬の食材を中心に献立が立てられています。また、おやつバイキング等利用者が自分で選ぶ楽しみとして工夫されています。
- ② 管理栄養士や調理担当者は食事中に巡回して、利用者への聞き取りをしています。管理栄養士と利用者が親しく話をして利用者は自分の好みを伝えて次回の献立に反映させています。職員も利用者と同じ食事を試食する機会を設け、その意見を食事に反映させています。彩りや盛り付け等の工夫や食器類の改善につなげています。最近では箸の種類をより持ちやすいものに変更して好評でした。
- ③ 食事をするホールは陽が良く入り明るく、テーブルに花を飾り、食事中静かな音楽を流し、食器も食べやすく見た目も美しいものを用意する等、楽しく食事出来るように食事環境を整える配慮をしています。
- ④ 調理担当者、リハ職、介護職、看護師など関係職種が連携し、正しい姿勢で食事がとれるようにテーブルやイスの高さを利用者に合わせて調整しています。他に軽量スプーンや皿の形態等利用者の状況にあった自助具、食事形態に日常的に目を向け、カンファレンスで検討して個別計画書に反映しています。食事形態は利用者の状態に合わせて、普通食、刻み食、ペースト食、ソフト食等が提供されています。必要な人は介助を受けて、ゆったりと食事をしています。
- ⑤ 毎日の食事についても、個々のペースに合わせて食事をとっており、施設で定めた標準ケア基準にも明文化しています。ゆっくり時間をかけて食べる方には早めの配膳を心がけそれぞれの提供時間に合わせて温かいものは温かく、最適な温度を維持しています。生活リハビリとして個別援助計画の中に位置づけられている利用者には自分で配膳や後片付けをしてもらっています。

II-2 利用者本位のサービス提供（入浴）



- ①利用者に入浴を楽しんで頂くためにお楽しみ風呂として菖蒲湯や冬至のゆず湯、紅葉湯等の季節を楽しむ入浴や「ポカポカしょうが湯」や「さくら湯」などのリラックス効果のある入浴などいろいろ利用者の意向を取り入れながら実施して好評です。
- ②基本的に 入浴は週2 回となっていて、決まった曜日に入れなときは、別の曜日に入ることができます。そのほか入浴日以外も希望に応じてシャワー浴や清拭をされていて、毎日清拭をする利用者もいます。
- ③入浴サービスマニュアルに沿って入浴に係る一連の介助を職員が連携して行っています。毎日入浴リーダーがいて看護師とも連携しています。浴室には、入浴者、留意事項を記載した表があり、チェックできるようになっています。安全には複数体制とPHSなどでの連携、定期的な設備点検の仕組みが整備されています。一連の介助は一般棟では引き継ぎ等の仕組みがあり、認知症棟では同じ職員が入浴の声かけから入浴後まで担当しています。安全性に配慮して二人介助が必要な方は個別計画に盛り込んで実施しています。
- ④脱衣はドアやカーテンを閉め、2 名程度の少人数で対応しています。手術後の傷のある利用者等で個浴や同性介助を希望する利用者には、標準ケア基準に謳っていて対応しています。脱衣や浴室でのプライバシーには細かく配慮しています。職員は入浴時のプライバシー保護についてグループワークで勉強会を開催し常に注意を払っています。

II-2 利用者本位のサービス提供（排泄）



- ① 排泄は施設で定めた標準ケア基準をベースに手順に沿って、利用者一人ひとりにあったケアを実施しています。ケア技術向上検討会の排泄ケアチームで常にケアについて検討しています。排泄日誌、排泄チェック表により、利用者の排泄の時間、間隔等のリズムを掴み、カンファレンスでケアの方向性を検討し個別援助計画に反映しています。また、入所前の排泄環境や動作能力を把握し、セルフケア能力を最大限に生かした援助計画の立案と実施に努め、能力の維持・向上に取り組んでいます。
- ② 1 階療養室のトイレはドア式ではありませんが、カーテンを厚地の遮音性のあるものに交換し消臭にも配慮しています。浴室前などのドア式トイレを利用したい利用者で、移動に介助が必要な場合には支援しています。利用者のプライバシー保護についてグループワークでの勉強会を開催するなど職員は常に注意を払っています。
- ③ ベッドでのおむつ交換時やポータブルトイレ使用時には、周囲のカーテンを閉める、さりげなく同室者をホールに誘うなどプライバシーに配慮しています。また終了後消臭スプレーを使用しています。利用者の希望により、同性職員による排泄介助に対応できるよう、出来るだけ女性だけ男性だけという勤務体制にならないように、勤務表を作成しています。

II-3 余暇・生活内容の自由な選択



- ① 好みの髪型、服装を利用者が選択しています。利用者は、センター内の理美容設備で、カット、パーマ、毛染め、顔そり等を希望に応じてすることができます。
- ②利用者は希望により、自分でお茶を入れたりタオルや洗濯物を畳んだり、テーブル拭き、花の水遣り等、身体状況に応じた作業に意欲的に取り組んでいます。個別援助計画に生活リハビリとして位置づけています。
- ③年間を通し利用者を新緑散歩会や花見散歩会、地域の祭り、個別に散歩や売店で買い物をする機会を確保しており、希望で自宅や街に買い物等に外出する体制もあります。
- ④個人用テレビを持ち込むことも可能です。
- ⑤預かり金規定があり、預かる場合は、規定に則り責任を持って管理しています。利用者はいつでも出し入れができ、出納状況については月 1 回利用者や家族に書面で報告しています。センター共有ゾーンに売店があり、服や靴、日用品も利用者が自分で選び、購入できます。新聞や雑誌は個人購読ができ、希望の書籍を購入することもできます。
- ⑥余暇活動として、利用者の希望による園芸や俳句のクラブ活動やコーラス、計算ドリル、脳トレ、ぬり絵等をしています。また夏祭りや演芸会等の行事を行っています。ボランティアの協力を得て、毎月、大正琴の演奏会、民謡の会などを開催しています。行事やイベントは数多く実施しており、どの計画にも利用者の声を反映しています。文化祭では作品参加もあります。

Ⅱ-4 機能回復・寝たきり防止等への支援



- ①日常生活動作能力については、食事、園芸クラブや俳句、コーラス等、あらゆる生活の場を機能訓練の場として捉え、個別計画に盛り込み全職員で取り組んでいます。朝の引き継ぎ後の多職種情報交換、日々のカンファレンスで理学療法士、作業療法士の意見を共有し、また、ケア場面に活かせるよう、情報記録用紙に詳細な個別対応内容を記載したり、ベッドサイドに表示したりするなどの工夫をして、周知や統一を図っています。生活リハビリの中に嚙下体操、平行棒での自発的立位訓練、脳トレクラブ、回想法等を取り入れています。理学療法士・作業療法士などのリハ職は個別リハビリ実施日以外も、食事や臥床時の姿勢の矯正など、随時利用者に関わっており、利用者の姿勢がよくなる等効果が上がっています。利用者の機能訓練についての実施計画は、理学療法士・作業療法士と看護師、介護職が連携して作成し、個別援助計画に明示し、利用者・家族に説明しています。計画は定期的なケアカンファレンスのみでなく日々内容を見直しています。
- ② 専門職員によるリハビリについては、週2 回、個別に1 回20 分以上実施しています。利用者本人の状況や在宅復帰が近付いている場合など集中的に実施する必要があると判断するときは、週3 回以上行う場合もありますが、希望者全員に3 回以上対応することはできていません。今後は利用者の要望に沿ったリハビリの提供が出来るように取り組まれることが望まれます。
- ③理学療法士・作業療法士の他に運動指導員がおり、フィットネスルームで専門的に体操や器具を使用した個別の運動指導を行っています。日々のケアにおいても、生活の中で心身機能が向上するよう、個別援助計画に組み入れています。
- ④在宅復帰を想定して、入所初期に、間取りや生活様式、自宅の玄関の段差や階段・トイレ・浴槽等の仕様をアセスメントして、在宅生活を想定した個別援助計画を作成しリハビリに反映させています。自宅に早めに一度戻ってみたいと希望する利用者には個別援助計画の短期目標に設定し1ヶ月

で実現したこともあります。その結果どのようなリハビリをすれば在宅復帰が叶うのか個別計画を見直しています。家族へは適宜進み具合や様子を伝えるようにしています。在宅に戻るにあたっては、まず家屋評価を実施して住宅改修なども進めています。各専門職が個別に関わり、介助方法や車椅子、自助具の使用等について家族に助言を行っています。

- ⑤更衣は、本人の希望や生活習慣、ペースなどに配慮し時間や衣類等、柔軟な対応をしています。基本的に全員が行っています。離床時間は、レクリエーションや体操等を毎日行っています。褥そう予防では、「褥そう予防対策チーム」とケア技術向上検討会「ポジショニングチーム」の取組が効果をあげています。褥そう予防のためのマニュアルが整備され、対策チームの専門職が講師を務めて毎年職員は研修を受けています。全員が褥そう予防マットを使用し、現在は褥そうがある利用者はいません。
- ⑥福祉用具について定期的に見直しており、特に、車椅子は機種を大幅に増やしたので、利用者の状態に合わせてより適切に使えるようになってきました。利用中の個別のモニタリングは、理学療法士・作業療法士と介護職が連携して行っています。使いやすいスプーン・箸・食器などの自助具、昇降式ベッドやテーブル、エアマット等を使用しています。新しい福祉用具導入に際しては、使用方法を本人に説明し一緒に練習するなどの工夫をしています。適切な福祉用具の使用で自立度がアップするケースもあります。

II-5 健康管理



- ① 利用者個人ごとの健康状態を看護介護職がフィジカルシートおよび看護介護記録用紙に記入しサービスステーションで一元管理しています。体重についてはケア計画実施記録に記入しています。利用者によっては月に1回の場合もあれば週に1回測定している人もいて、利用者の身体状況に応じた対応をしています。これらの用紙には関係職種はいつでも閲覧記入が可能です。情報を一括管理することにより共有化と漏洩防止に役立っています。
- ② 服薬については老健内服管理マニュアルを制定し、二重チェックの仕組みができています。医師の処方箋に基づき薬局で個人別に分包しています。処方箋の控えをサービスステーションに備え付け薬剤管理者は看護師としています。介護職も処方箋を閲覧でき、薬の内容を把握することができます。このことはお互いに利用者の健康状態を共有することにつながっています。

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組み等）



- ① 職員および実習生、ボランティアは一人ひとりから個人情報保護に関する誓約書を取り保管しています。個人情報の保護に関する規程や文書管理規程を定め適切に保管管理しています。職員には常時携帯を義務付けている個人情報取り扱いチェックシートを用いて毎月のカンファレンスで唱和し確認をしています。個人情報を事例検討などに使用する場合は不必要な情報を塗りつぶすなどの配慮をしています。
- ② 身体拘束の廃止の方針を定め身体拘束廃止マニュアルを制定しています。非常勤を含む全職員に携帯用のガイドを渡して周知徹底を図っています。毎月のケア向上委員会で状況確認を行い、職

員にはカンファレンスで知らせると共にセンター運営幹部で構成する高齢者ケア支援会議に報告しています。利用者家族には利用契約書や重要事項説明書で身体拘束廃止の説明をして納得した上で了解の印を貰っています。

- ③ 必要な利用者には成年後見制度や日常生活支援事業の利用支援を行っています。総合相談室に横浜市の成年後見制度のパンフレットやセンター独自のわかりやすいチラシを作って利用者の相談に応じています。地域の社会福祉協議会のあんしんセンターとは日ごろから連絡を取り合って円滑に利用ができるような配慮もしています。場合によっては利用者の成年後見の手続きを代行することもあります。

II-7 利用者家族との交流・連携



- ① 利用者の家族が参加できる行事を季節ごとに企画実施しています。参加した家族から意見や要望をもらい次の行事に活かすようにしています。家族を対象にした介護教室を毎年開催しています。例えば「認知症の人が抱えている不安の理解について」の教室で家族同士の交流や職員との話がしやすいような配慮もしています。個別に利用者家族とは個別援助計画を説明する時や面会時などで常に話し合っ家族の意向を把握して計画に反映しています。
- ② 利用者家族には毎月の広報誌「しらさぎ通信」でセンターや利用者の状況を知らせています。また、受け持ちの職員からは日常の出来事を情報記録用紙に記載してそれを基に月に1回以上連絡、報告をしています。

III 地域支援機能

III-1 施設の専門性を活かした地域の人々に対する相談・サービスの提供



- ① 横浜市総合保健医療センターでは相談窓口として、総合相談室を設置し、市民や関係機関等から様々な相談を受け付け、その際、相談受付票または介護老人保健施設（しらさぎ苑）、診療所病床施設サービス問合せ票に記録するとともに職員で情報共有し、適切な対応を行っています。地域の方々には、パンフレットやホームページで苑の情報を提供しています。また、横浜市総合保健医療財団通信「ホット・ほっと」や毎月発行しています横浜市総合保健医療センターの広報誌「しらさぎ通信」でセンターの情報を提供しています。
- ② センターでは、センター主催のケアマネジャー研修会や健康づくり講座・文化祭特別講演会などに参加した方々からアンケートを回収して地域の希望や要望を把握しています。また地域でのシンポジウムや研修会、横浜市介護老人保健施設連絡協議会、港北区高齢者虐待防止連絡会、港北福祉事業者連絡会などの協議会や連絡会に参加して地域のニーズに対する情報の交換と共有を図っています。

IV 開かれた運営

IV-1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ



- ① 地域ケアプラザと連携しボランティア募集ポスターの掲示など地域に対して施設に関する理解を促進する取り組みをしています。文化祭には鶴見ワークトレーニングハウス、マインドクラブ、陽だまりの会、セサミ香房などのボランティアの出店や参加協力を得ています。区民祭りにはセンターの駐車場を提供しています。また、住民には施設のロビーや売店を気軽に利用して頂いています。
- ② センター周辺の施設（ラポール、日産スタジアムなど）の行事や催しの情報を利用者にお知らせして参加を促しています。町内会の祭りにも参加できるよう掲示、案内しています。近隣の飲食店の地図を掲示板でお知らせしています。センターでは定期的に床屋さんや美容師さんに出前をして貰っています。また、売店や洗濯も地域の障害者支援のNPO法人に出店してもらっています。

IV-2 サービス内容等に関する情報提供



- ① センターの利用案内や料金表はパンフレット、広報誌、ホームページで利用希望者などにお知らせしています。なお、取材や撮影にあたっては「横浜市総合保健医療センター撮影行為取り扱い基準」に従い利用者のプライバシーに配慮した対応をしています。サービス内容や料金、職員体制など情報を介護老人保健施設事業者情報として横浜市のホームページに公開しています。
- ② 利用希望者からセンターの基本方針や利用条件、サービス内容などの問い合わせや見学に対しては総合相談室で丁寧に対応する体制を整えています。パンフレットやホームページを使って住民に見学ができることをお知らせしています。見学時にはフロアと連携して迅速に対応すると共に、その時間帯に使用中で見ることができない療養室やトイレ、風呂場などは写真で説明しています。

IV-3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進



- ① ボランティア活動については生活向上委員会が中心になりボランティアを受け入れています。ボランティア希望者に対しては「ボランティア活動のしおり」を用いて、活動内容や心構えなどを詳しく説明をしています。ボランティア来訪の情報は利用者や職員に事前に知らせています。ボランティアからの意見や指摘事項はボランティアの方々とセンター職員との懇談会で聴き取りセンターの運営に反映しています。
- ② 実習生の受け入れは総務課が窓口となり対応しています。昨年度は50名の実習生が延べ200日の実習を実施しています。受け入れにあたり利用者に事前に趣旨を説明しています。職員には業務カンファレンスで前もって説明し実習の目的や日程プログラムを書面で渡し周知徹底を図り全職種が情報を共有して実習生に対応しています。

V 人材育成・援助技術の向上

V-1 職員の人材育成



- ① センターの理念や方針（個の尊重に基づく安全で適切なケア、利用者ニーズに即したサービスの提供、サービスを支える人材の育成など）を実現するために必要な人材の確保・育成に取り組んでいます。人材育成の基本的な考え方を5年ごとの事業計画で明示しており、それに基づき年間の教育研修計画を作成しています。①基礎研修（人権、安全管理、感染防止、接遇、不祥事防止）②対象者別研修（新採用・中堅・管理職）③専門研修（勉強会、学会、セミナー）を計画実施しています。実施にあたっては組織運営や個人の成長に必要な内容を考慮して動機付けを大切にしています。評価は科長会で行い次年度計画につなげています。
- ② 管理職には目標管理制度を採用し、一般職には能力開発を主目的に上司と年に3回の面談を実施して職業人としての成長を図っています。研修のニーズは目標面接やケア技術向上検討会、委員会の活動などから把握しています。内部研修では常勤、非常勤を問わずにどの研修にも参加できる仕組みになっています。新入職員へはチェックリストを用い習熟度を確認するとともに、次のステップに向けて動機づけをしています。ケア提供の仕組み等に関する変更の説明会や全員に必須としている研修は複数回開催することとしています。

V-2 職員の援助技術の向上・一貫性



- ① 職員はケア技術向上検討会のチームのうちどれかに所属して定期的に学習しています。①嚙下・口腔ケア、②排泄ケア、③移乗ポジショニング、④転倒防止の検討会ではメンバーや必要に応じて専門職を講師として研修を実施したり、業者の専門家を呼んで講義を受けることもあります。新入職員には採用時から1年ぐらを目途に定期的に援助技術の確認を行う仕組みがあります。また、介護担当科長を中心に職員その人その人の能力や経験に合わせた指導を行っています。
- ② 標準ケア基準や看護・介護手順、記録マニュアル、受け持ち業務基準などがあり委員会等ではほぼ毎年マニュアルの見直しをしています。個人別の利用者の援助に関する情報は情報記録用紙に記入しケアの一貫性を図るとともに、引き継ぎノートや業務カンファレンスノートで業務情報を周知し職員間で共有しています。全職員に通し番号の付いたマニュアルガイドを常時携帯させて活用しやすいような工夫もしています。

V-3 職員のモチベーション維持



- ① センターでは介護職員の介護ケア実践能力の段階別到達目標、受け持ち業務基準、科長業務、管理基準などを明文化しています。職員の意見は定例の業務カンファレンス、委員会、ケア技術向

上検討会や目標面接などから科長が把握しています。看護部長は主任会や勉強会、面接などから直接職員の意見を聴くように努めています。

- ② 管理者はケア実践能力の到達度や目標面接から職員の成長課題や満足度を把握しています。委員会や検討会の活動を通して職員の提案を募り、また、職員アンケートも実施し要望や満足度を把握することに努めています。介護職員を管理職に登用したことで介護職員のモチベーションの高揚と組織体制の強化をすることができました。

VI 経営管理

VI-1 経営における社会的責任



- ① センターとして事業者の守るべき法、規範、倫理について職員一人ひとりが携帯しているマニュアルガイドに明記し、業務カンファレンスなどで職員に周知徹底を図っています。個人情報保護法、高齢者虐待防止法などの他の事業所での不祥事記事を話し合い、何が問題か意見を交換しています。経営情報や運営状況は財団ホームページや横浜市のホームページを通じて積極的に地域住民に公表、公開をしています。
- ② ゴみの減量化・リサイクル・省エネルギーの促進にあたり減量化資源化等計画書に基づき分別排出し横浜市のルート回収と契約し分別の徹底を図っています。毎週の管理職会議に前月までの電気、ガス、水道の使用量推移グラフを提示して職員に節電、節水意識を植え付けています。センターの中庭や屋上には日本庭園を配して緑化推進と利用者ならびに職員に潤いと安らぎを与えています。

VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- ① センターの基本理念を各フロアに掲示し職員に携帯を義務付けているマニュアルガイドに明記しています。新人研修を始め毎月の業務カンファレンスで職員に説明周知しています。主任の役割を十分に発揮させサポートして能力拡大を図るために主任会と拡大科長会を設置しています。介護職スーパーバイザーは介護担当科長が行っています。また、介護担当科長は役割や努めを果たせるリーダーの育成にも努めています。
- ② センターは利用者満足度調査を毎年実施して業務改善につなげています。また利用者の声を投書箱で回収して、検討した結果をホームページ、お知らせ掲示板、広報誌「しらさぎ通信」で報告しています。これらの分析や検討は科長や主任のリーダーシップのものに各委員会で進めています。サービス向上委員会や安全管理委員会など異職種が参加している委員会がありますがさらに必要に応じてプロジェクトチームを編成することもあります。

VI-3 効率的な運営



- ① 外部環境の変化に対応し、理念や基本方針を実現するための取り組みをしています。制度や報酬の改定については、横浜市介護老人保健施設連絡会、ガンバ港北など、日常的に地域や関係機関と連携し情報の交換、収集をしています。事業運営に係わる重要な情報は、毎月開催される財団の経営管理会議、毎週開催されるセンター連絡会、看護部科長会等において共有を行い、課題に対応しています。それらの情報は月例の業務カンファレンスで職員の共有を図っています。
- ② センターは横浜市の外郭団体として指定管理者制度の下で介護老人保健施設を管理運営しています。指定管理者事業計画書および特定協約書が中長期経営計画にあたります。経営幹部は介護職員からも管理者を登用するなど幅広い職種から次世代の管理者を育成しています。また、指定管理者第三者評価委員会評価や福祉サービス第三者評価等を通じて外部の機関や専門家の意見を取り入れてセンターの管理運営の参考にしています。

利用者本人調査

評価日 平成 24 年 12 月 4 日(火)、12 月 7 日(金)

評価方法 施設により利用者本人をランダムに 10 人選んでいただき、評価調査者が利用者本人と一対一で調査を実施しました。

調査概要

利用者の総合満足度は 10 人中 9 人が満足していると答えています。「ここでずっと暮らしたい」とのコメントが多く寄せられています。満足していないが 1 名ですが、「まあまあです」とのコメントがあるので、ほぼ 100%の方が満足していると考えられます。これは、施設の理念としても掲げられている『「個の尊重」「安心と信頼」を大切に質の高いサービス提供を目指します。』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、7人が「はい」と答えていますが説明は「家族から聞いた」「ケアマネジャーから聞いた」との答えが多くありました。「わからない」と回答した方は「長男が聞いているかもしれない」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8人が「はい」と答えています。このことは利用者本人やご家族によく説明されていることが推測されます。

「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10人中9人の人が「自分の生活リズムに合っている」と答えています。「朝5時に起きて夜は10時に寝ている、自分にはぴったり合っている」「朝6時に起きてホールで新聞を読むのが好き」と答えてくれた方もいます。

《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さや、温度や湿度については10人9人が満足と答えています。掃除は「いつも清潔です」、「いつも気持ちが良い」等非常に満足している様子が見られます。また、温度調節も「暖冷房の温度調節も職員が調節してくれる」等と答えていますが一方で「おむつ交換時に匂いを感じる」との意見がありました。

《食事について》

食事については10人中7人が「美味しい」と答えていますが、「いいえ」が1人、「わからない」が2人いました。「味付けなどよく栄養士が聞いてくれる」「量がちょうど良い」等の意見がありました。一方で「味付けがたまに濃い時がある」「餃子のパリッとしたのが食べたい」という意見もありました。

《入浴について》

入浴については、10人全てが「満足」と答えています。週2回でちょうど良いという方が多数です。「夏はシャワーもできる」「ゆっくり入れる」「同性介助を希望したらOKでした」「受診の前は配慮してくれる」とのコメントが寄せられています。

《排泄について》

排泄については自立しているため無記入の方以外はすべて満足と答えています。「呼べばすぐ来てくれる」「夜間はよろけるので介助してもらっている」と満足している様子が見えます。

《余暇・生活内容の自由について》

余暇や自由時間について外出や趣味の活動が出来ていますか？の質問には「はい」は6人でした。「体操や歌で楽しんでいる」「コーラスに参加」と自分の好きなことを楽しんでいる方もいましたが一方で「これと言う趣味はない」「サークルに参加していない」との答えもありました。

《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、「今の時間で満足」「体操は好き」「十分行なわれている」という方が多く皆満足しているようでした。中には「多ければ多いほどよい」との意見もありました。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多くの方が答えています。

《苦情対応について》

苦情対応については、「はい」は4人「いいえ」1人「わからない」が2人でした。要望については特になし、不満・要望はないとのコメントが多く寄せられています。一方で「たまに手抜きをする職員がいる」との意見もありました。

《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で配慮してくれています。「いやだと思ったことはありません」「カーテンを閉めたり、バスタオルをかけてくれたりする等、よく気を使ってくれています。」「職員は皆やさしく接してくれています」などとコメントがありました。職員の対応については上述のごとく10人全ての方が満足を表明しています。

《地域に開かれた運営について》

「はい」は7人「わからない」は3人でした。「ボランティアの人が来て色々楽しいことをやってくれます」と多くの方が答えています。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や施設内放送でわかる場合もあるようですがその後の交流については今後の工夫が望まれます。

《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いつまでもここにいたい」との意見が多く寄せられていました。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、「家に帰りたけれどそれはかなわないこと」といった意見もありました。