

---

---

福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

---

---

医療法人社団愛友会  
介護老人保健施設 一心館

平成26年12月24日

## 株式会社 フィールズ

## 目次

## 評価結果総括

---

■ 評価方法 .....	2
■ 総合評価 .....	3
■ 評価領域ごとの特記事項 .....	6
人権の尊重意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス 提供サービス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 .....	11
■ サービスの実施内容 .....	15
■ 地域支援機能 .....	20
■ 開かれた運営 .....	21
■ 人材育成、援助技術の向上 .....	22
■ 経営管理 .....	23

## 利用者本人調査

---

■ 利用者本人調査結果 .....	24
-------------------	----

## 家族アンケート結果

---

■ アンケートの概要 .....	27
■ アンケート結果 .....	28

## 事業者コメント

---

■ 事業者からのコメント .....	31
--------------------	----

## 評価結果総括

法人名 医療法人社団愛友会事業所名 介護  
老人保健施設 一心館施設長名 施設長 高松  
和郎

### 評価方法

#### 自己評価方法

実施期間 平成 26 年 10 月 15 日～平成 26 年 11 月 7 日

実施方法 職員全員が参加して自己評価を行い、施設全体の自己評価をまとめた。

#### 評価調査員による評価方法

実施日 平成 26 年 11 月 19 日、平成 26 年 11 月 26 日

実施方法 評価調査者 2 名が施設を訪問して、関係者にヒアリングして実施した。

#### 利用者家族アンケート実施方法

実施期間 平成 26 年 10 月 1 日～平成 26 年 10 月 15 日

実施方法 利用者の全家族に郵送し、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 26 年 11 月 19 日

実施方法 施設より選んでいただいた利用者 10 名に対して、評価調査者 2 名がそれぞれに 1 名ずつ面談を行った。

## 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]

介護老人保健施設「一心館」は JR 上尾駅から伊奈町役場行きのバスで終点の伊奈町役場下車徒歩 5 分、新都市交通ニューシャトル伊奈中央駅から徒歩 15 分程のところにある施設です。

埼玉県北足立郡伊奈町で唯一の介護老人保健施設として、入居者定員 150 名の他に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションも行っています。法人理念に「地域と密着した良質な医療を提供する」を掲げ、「ひまわりのように温かい笑顔で、在宅復帰をお手伝いします」と謳い、職員全員が力を合わせて地域に貢献しています。運営は介護老人保健施設や医療施設等を数多く経営している上尾中央医科グループのもとに医療法人一心館が行っております。

### 《優れている点》

#### 1. ひまわりのように温かい笑顔と、優しく常に公平な態度で、利用者と家族に寄り添った質の高いケアが行われています

心豊かに人間の尊厳と利用者様の意思を大切に、質の高いケアの提供と、自立生活を重点とした、早期家庭復帰を支援する」を施設の基本理念としています。基本方針に、平等をモットーとする公平なサービス、より質の高いサービスの提供、利用者（ご家族）様とのコミュニケーションに努めるなどを挙げています。職員の名札には、理念、基本方針を明記した紙を差し込み周知に努めるとともに、施設内では毎年各部署、フロアごとの目標を決めて、理念の実践につなげています。

開設から約 14 年が経ち、入院生活から在宅への中間施設としての役目を再認識し、機能回復訓練を通し、利用して頂いたすべての方がいつまでも心身ともに健康であるようお願い「利用者の立場に立って、質の高いサービスを提供する愛し愛される施設」をめざしています。職員は日々のサービス提供の際は「ひまわりのように温かい笑顔と、優しく常に公平な態度で」と考え、利用者一人ひとりに話しかけています。

また、施設内の様子を広く広報するために情報量の多いパンフレットを用意し、ホームページの更新に努めています。広報誌「いっしんかん」には行事の写真を多数掲載し、利用者の要介護度にふさわしい環境であることを知らせています。施設の周囲は高い建物もなく、窓を大きく取った居室やリビングからは遠く富士山が望め、明るく快適な施設空間です。ゆっくりとした時の流れの中で、安心できる環境のもと、顔なじみの職員と過ごす利用者は、不安感を持つことなく過ごしています。

支援相談員はきめ細かく家族の支援をおこなっており、面会頻度が減った家族や、在宅復帰を目指すうえで悩みや困りごとのある家族に連絡を取っています。利用者の尊厳ある人生を、家族等と共に見守り寄り添って行きたいとの施設の思いは全職員に共有されています。

#### 2. 介護看護、リハビリ、栄養、相談、すべての職員が連携し利用者の早期家庭復帰に向けて取り組んでいます

施設の基本方針の一つに「笑顔・心配り・チームワーク」を挙げており、職員は、利用者がしてほしいと思う事を、良いタイミングで提供する心配りが重要と考え業務に就いています。相手が大切に

されていると感じるような言葉を使いたいと考えており、利用者と職員の言葉のやり取りは尊敬の意が込められています。

各フロアでは主任が率先して業務に取り組み、職員はその姿から「職員が自ら明るい楽しい気分であること」「利用者の目を見て話すこと」「聞くことを第一に考え、待つことが大切であること」や、認知症高齢者のちょっとした苛立ちや不安を受け止める方法を学んでいます

定期、随時のカンファレンスなど、職員が集まり様々な検討する場は多く、施設内では専門職が連携して業務をおこなっています。ケアマネジャーはできる限り利用者の話をよく聞き、潜在的な能力や利用者の要望をつかみ、フロアの職員がタイムリーな働きかけができるような計画立案を心がけています。医療依存度の高い方の入所も増え、医務課看護師の的確な判断は他の職員にとって安心できる環境です。栄養科は6つの形態で食事を提供し、行事食やおやつレクなどを、フロアの職員と綿密な打ち合わせのもと実行し利用者の食を支えています。在宅生活をめざした機能訓練では、各フロアや居室を巡るリハビリ科のフットワークの良さと的確な助言が活かしています。また、利用者の好みや趣味を取り入れた手工芸や創作活動、音楽や学習など、豊富なレクリエーションメニューを用意し、利用者が仲間と話しながら、あるいは一人静かに過ごせる環境を作っています。退所を見据え実施している退所前訪問指導や家族指導等では、施設の持つ情報をできる限り正確に出し、家族が不安も持たないようにするとともに、本人が不安なくご自宅に戻って頂けるように努めています。

### 3. 教育・訓練の制度を整えて人材育成を行っています

一心館では質の高いケアを提供するために、施設教育委員会において人材育成制度を作り、職員を人財として、その育成を推進しています。施設にとって必要な人材を職種ごとに基準を作って明確にしています。

看護職員にはキャリアラダー（4段階のラダー・階段を設けて、職務内容やスキルをラダーごとに明確にし、着実にステップアップするための仕組み）を設け、介護職員、リハビリ職員にはキャリアパス（最終的に到達するゴールを明確にして達成するための道筋）を設けています。個人別に目標のキャリアを自己設定して、その進捗を毎年3回の自己評価と上司による面談により評価して、その結果をキャリアパス評価票に記録して両方で確認しています。

新人や中途採用の職員にはプリセプター制度により新人が不安なく仕事を習得できるように指導しています。職員全体への人材育成制度により、職員の目標が明確になり研修参加などで人財が育っています。

## 《改善することが期待される事項》

### 1. 生活リハビリの重要性について、更なる周知

リハビリ科は、理学療法士10名、作業療法士6名、言語聴覚療法士3名の厚い人員配置となっており、短期集中リハビリ、認知症短期集中リハビリ等も実施しています。入所日からリハビリテーション科職員が立ち会うことで、利用者の負担感の軽減に努め、いち早く利用者との信頼関係を結んでお

り、その後の目標設定や包括的なサービスの提供で良い効果が表れています。隣接する伊奈病院と連携して在宅復帰に向けてリハビリの提供を行っています。訓練室でのリハビリ以外に生活リハビリとして、遊戯性を持たせた個人や小グループの訓練も取り入れ、午前から午後へと徐々に活動量を上げるなど、利用者の様子を見守りながら活動を組みたてています。

しかしながら、この度の家族アンケートでは、リハビリや機能回復のための取り組みについて、回答した方の14%が、不満またはどちらかといえば不満と回答しており、利用者調査でも「リハビリ回数を増やしてほしい」との回答が散見されます。「生活の場で活かせる機能訓練の取り組み」の効果を理解してもらえらるための、利用者・家族への更なる働きかけが望まれます。

## 2. 負担軽減や重複化の回避など、記録類の一元化に向けての取り組み

個別支援計画の作成・見直しから利用者本位のサービス提供までの情報を収集して記録していません。

個人別のカードックスを開くと、施設サービス計画やモニタリング表、経過記録などが一目で確認できるようにしています。介護職員と看護職員は同じ経過記録を使用し、リハビリ科、栄養科、相談員の記録は、カルテに一元化する取り組みを始めています。個人ファイルには利用開始時の相談記録から経過記録のバックナンバーまで、利用者情報の全てを一冊にまとめています。情報共有の要として、サービスステーション日誌やフロアノートを記入しています。職員は、過不足ない記録の仕方について勉強会を開催し、介護看護記録に見出しをつけ、検索しやすいようにしています。また、利用者の重度化が進み、医療依存度の高い方の入所も増える中、職員の負担軽減と業務の効率化に努め、記録の様式が多岐にわたらないように工夫し、重複して記載しないで済むようにしています。

今後、介護記録の電子化も視野に入れ、その準備段階として、負担軽減や使いやすさ、検索しやすさを職員間で確認し、現在の高いレベルの記録の質を維持した上で、情報の整理と更新しやすい仕組みづくりに力を入れることが望まれます。

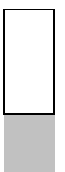
## 3. 積極的なボランティア活動導入による利用者の活性化

地域の協力を得て多くの種類のボランティアの登録があります。登録ボランティアに参加してもらい施設レクリエーションを行っています。しかし、現在のところボランティア活動は受動的な参加にとどまっており、レクリエーション委員会が主体となつてのボランティアの積極的な募集や、レクリエーション以外の生活支援ボランティアの導入の数は多くありません。

利用者からは、施設提供の全体レクリエーションの他に様々なクラブ活動を行いたいなどの希望もあります。地域ボランティアの活躍の場を増やし、単調になりがちな施設の生活に変化や潤いを与え、同時にボランティアからの意見や要望を、施設運営に活かして行くことが望まれます。

## 評価領域ごとの特記事項

### 1. 人権の尊重



- ① 施設の理念に「心豊かに人間の尊厳と利用者の意思を大切に、質の高いケアの提供と自立支援を重点とした早期家庭復帰を支援する。」を掲げています。その理念を展開して基本方針は7項目を定めています。理念・基本方針を入職時に研修で職員に伝え、カード化して職員の名札の裏に記載して、常に確認できるようになっています。毎週月曜日の全体朝礼において、職員は理念などを唱和して、実践につなげています。各フロアのサービスステーションなど、職員が見やすい所に理念などを掲示して周知しています。
- ② 居室はカーテンで仕切られて利用者の要望によりテレビ、CD機や写真などが持ちこむことが可能であり、個人の生活やプライバシー確保に配慮しています。また、部屋のメンバー配置についても職員が利用者の意向を聞いて対応しています。
- ③ 身体拘束マニュアルの基づき、施設全体で身体拘束廃止に取り組んでいます。月の一度、身体拘束委員会（虐待防止を含む）を開催しています。グループワーク形式の施設内研修、外部研修会に参加した職員の報告書や伝達講習でも取り上げており、職員全員が高い意識で取り組んでいます。新卒者、中途入職時オリエンテーションや現任者向けの研修会でも取り上げています。
- ④ 接遇委員会が中心となって、年2回、みだしなみと言葉遣いの自己評価と他者評価をおこなっており、職員の気になる言動や不適切な言動については、主任やリーダー職員がその都度声かけをすることになっています。新人職員には教育担当が指導しています。改善を要する案件には、自己評価委員会が「イエローカード」「レッドカード」を渡しています。

## 2. 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス

- ① 入所時には支援相談員が本人・家族と面接し、丁寧なアセスメントをおこなっています。一人ひとりの状況を把握した上で具体的な課題を抽出しています。入所当日に担当者会議を開催し、現在の状況に合った支援がおこなわれるようにしています。介護支援の評価は、担当職員がモニタリングシートに記録して確認しています。担当介護職員、看護師、ケアマネジャー、栄養、リハビリ、相談員等が3ヶ月に一度サービス担当者会議を開催し、計画評価のカンファレンスを実施しており、各職種が行う総合評価から利用者の現状に合った支援方法の検討を行っています。
- ② 利用者が快適な生活が営まれるように「環境整備マニュアル」を制定しています。食堂や居室などの清掃は午前午後の2回実施して清潔に保たれています。施設全体とは別に各部屋に空調機を整備して、温度湿度は利用者の状態に応じて利用者自身や職員が設定できるようになっています。  
施設内はバリアフリーの構造になっており、整理整頓に心がけられており利用者の動線を確保しています。
- ③ 旬の食材を多く使った献立は利用者の楽しみの一つとなっており、行事食は季節を感じる事ができるようにカードを添えて提供しています。手作りおやつも好評です。疾病からくる食事制限や治療食に対応しています。個人別に栄養ケア計画を作成し、リスクに応じて2週間から3ヶ月ごとにモニタリングを実施しています。アセスメントには食事提供のための必要事項とともに言語聴覚士などの他職種による栄養ケアの課題も明確にしています。利用者の咀嚼や嚥下の状態に合った7種の形態で食事を提供しています。水分摂取についても、給茶機（コーヒー、紅茶、お茶、リンゴジュース、スポーツ飲料）を置き、好きなものを選んで飲める環境を作っています。

- ④ 入浴日は週2回の設定ですが、設定日以外でも必要に応じて随時の入浴、シャワー浴、清拭が可能となるように配慮しています。健康状態で入浴が制限される場合では部分浴、足浴、清拭等を実施しています。利用者の心身の状況に応じて負担の少ない入浴の形態を、計画に織り込むように心がけています。自分でトイレに行く自立の利用者もいますが、多くの利用者は職員がそれとなく声をかけ、促したり誘導をしています。「排泄チェック表」に記録し個々の排泄パターンを把握して、パット・おむつの交換、定時、随時のトイレ誘導を実施しています。「利用者にとって最善の方法とはなにか」を共通の課題として、職員が連携しています。
- ⑤ 入所当日の専門職カンファレンスでは利用者の身体状況や現在のADL、福祉用具の使用状況などを確認しています。レク、運動、余暇活動、クラブ活動などの中から、楽しみながら参加できる日中活動をに参加できるように配慮しています。入所日からリハビリテーション科が立ち会うことで、いち早く信頼関係を結んでおり、その後の取り組みにも良い効果が表れています。日常生活の中で、出来る動作を習慣化することを目標に、利用者の希望に応じて包括的な機能訓練を実施しています。カンファレンスではフロアの担当介護職員が積極的に発言しています。
- ⑥ 利用者の在宅復帰の希望を最優先に考え、在宅復帰後の生活を踏まえた計画を作成し実行しています。入所後3ヶ月は週6日に短期集中リハビリを実施しており、30名超の希望者が取り組んでいます。週3回の認知症短期集中リハビリにも10名ほどの利用者が参加しています。外泊（一時帰宅）支援もおこない、日常動作についての情報を多めに出して家族が介護に不安を持たないようにしています。退所が近付いた方には施設ケアマネジャーやリハビリ科職員が退所前訪問指導や家族指導等を実施し、不安なく自宅に戻れるようにしています。
- ⑦ 面会時は利用者と家族がゆっくり話せる時間を作れるように配慮しています。職員は面会の家族に気軽に話しかけ、利用者の施設での生活状況を伝えています。リハビリの様子は希望があればいつでも見学に応じています。相談員はきめ細かく家族の支援をおこなっており、面会頻度が減った家族や、在宅復帰を目指すうえで悩みや困りごとのある家族に、電話をすることもあります。意見箱を各フロアに設置し、利用者・家族の気づきを、業務の改善につなげたいとの気持ちを伝えています。利用者満足度調査の結果も貴重な家族の意見として施設運営の参考にしています。

### 3. サービスマネジメントシステムの確立

- ① 衛生管理や事故防止に対してはマニュアル（「転倒・転落防止対策マニュアル」）を制定してします。感染症対策委員は毎月開催して感染症防止を確認してその結果を各フロアに徹底しており、感染症事故は発生していません
- ② 事故防止に向けてヒヤリハット基準表を作り「ヒヤリハット報告書集計結果」に記録して1ヶ月に100件ほど集めています。事故内容をレベル別に分類してレベル1、2をインシデント、レベル2、3をアクシデントに区分しています。レベル3以上の事故は毎月開催の安全対策委員会でシェル分析（4つの要因に分ける行動分析手法）を行い、ハード・ソフトの両面から再発防止を行っています。「災害規程」「災害時マニュアル」を制定して「事故発生の防止及び発生時対応の指針」に基づき災害発生を想定した避難訓練・防災訓練を利用者参加で行っています。災害時に必要な備蓄品を職員・利用者の3日分を用意しています。備蓄品は自販機事業者と契約して期限内に入れ替えを行っています。地域の要援護者の災害時の受け入れ体制を地位この区長と協議しています。



- ③ 職員は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、苦情や要望を言いやすいように雰囲気作りをしています。法人の担当部門や弁護士に相談する体制を作り「苦情対応マニュアル」として整備しています。苦情処理委員会を毎月開催して迅速に客観的に対応しています。委員会で確認した苦情内容や処理結果を記録に残し、各フロアに伝えカンファレンスに活かしています。
- 各フロアに記録用紙と共に意見箱を配置して意見・要望を言えるようにしています。利用者及び家族の満足度調査を年1回実施し、調査結果を年ごとの傾向として分析して、その結果を公開しています。
- ④ 入所前の面談記録やADL票を皆で共有し、ケアの方向性を定め、職員の対応が一致するようにしています。入所後に環境の変化から様々な認知の症状、周辺症状を示す方も多く、1~2週間、長い方は数ヶ月単位で様子を見ながら、担当職員が時間をかけて利用者の理解を深めるようにしています。日々の活動プログラムに、計算、漢字、音楽療法や体操などを取り入れています。いずれも利用者が自信を持って、楽しく参加できるような内容になるように企画しており、担当制で認知症の利用者の変化を感じて直ぐ対応を取れるようにしています。
- ⑤ 医学的な管理の必要な方、医療依存度の高い利用者の入所を受けています。現在、経管栄養、インシュリン注射、バルーンカテーテルの方などが入所しており、医療職参加のカンファレンスを行って、最良の対応を取っています。入所判定の段階から、医師を含め、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリ、介護職員、相談員、ケアマネジャーなどが時間をかけてケアの検討をしています。在宅復帰率40%以上を目指す施設として、利用者の生活の質の向上や支援の安定性や継続性についても、医師、看護師を中心に検討しています。
- ⑥ 入退所検討委員会は毎週水曜日の15時からと、毎日朝礼後の時間帯に開催しています。参加のメンバーは医師、介護看護部長、事務長、リハビリ、ケアマネジャー、介護、栄養士、支援相談員です。この会議で、継続入所の検討も行っており、検討委員会の内容は要望により公開しています。入所判定は、利用者の生活歴や希望等が記入された利用申込書や健康診断書、日常生活動作調査票などの書類を基に行っています。入所の日時は本人と家族の希望を優先して設定しています。
- ⑦ 退所にあたり支援相談員、リハビリ担当が必要に応じて自宅を訪問し対処準備を実施するなど、退所後の在宅療養生活を支えています。自宅に戻るケースでは居宅のケアマネジャーに必要な事項をつないでおり、短期入所、通所リハビリや訪問リハビリなど当施設のサービス利用も可能となっています。繰り返しの利用も勧めています。他施設を希望される場合や、長期の入院が予想されるケースでは、要望により主治医の情報提供書や看護・リハビリサマリーなどを提供し、継続した支援をしています。

#### 4. 地域との交流・連携

- ① 花見や夏祭りなどの施設の催しに地域の人達を招待して交流しています。夏祭りでは町内会を通して施設で作った食券を配り参加して楽しんでもらい施設を理解してもらっています。地域の中学生を施設体験学習として受け入れ、一般の方には年4回の施設見学会も実施しています。施設では16種類のボランティアに登録していただき施設のプログラムに参加してもらっています。

- ② 伊奈町の広報誌を各フロアーに設置して地域の情報を提供しています。家族の要望により利用者が地域の行事に参加希望の際にはその支援を行っており、また地域のスーパーに利用者が出かける買い物ツアーを施設で実施しています。パンフレットや施設広報誌を受付に置き、誰でもが入手しやすくしています。広報誌とは別に写真付の冊子 150 部を作成して関係者にも配っています。
- 施設内の掲示板にはサービス内容や利用料金表を表示して情報提供しています。施設の紹介を送迎車に表示しており施設 PR になっています。併設するデイサービスや居宅介護などの事業を通して施設の情報を提供しています。
- ③ 施設見学にはマニュアルを作り担当を決めており、突然の来所見学にも対応しております。日曜日でも見学できるようにしており、「一心館受付用紙」を使い、見学の記録を残して関係者に送付して情報共有しています。
- ④ 「ボランティア受入マニュアル」を定め、担当を決めて種類ごとに 1 名～10 名を受け入れていますが、ボランティアにはそれぞれの施設レクレーションに参加してもらっていますが、ボランティアが主体となつてのクラブ活動や教室を開催するには至っていません。また、ボランティアの意見や指摘を施設運営に反映した実績は未だありません。

## 5. 運営上の透明性の確保と継続性

- ① 施設の理念と基本方針の中に「地域行政・介護支援専門員サービス事業者との連携を図ること」を明示しています。理念・基本方針を入職時に研修で職員に伝え、毎週月曜日の全体朝礼において職員は理念などを唱和して、サービスの継続を図っています。また、事業者として守るべきことを「職員倫理要綱」にして各所に掲示し、度初めに 2 日に分けて倫理勉強会を開催して職員全員で確認しています。「倫理規定」は常時閲覧可能として会議室などに常備しています。
- ② パンフレットや施設広報誌、広報誌とは別に写真付の冊子 150 部を作成して関係者にも配っています。施設内の掲示板にはサービス内容や利用料金表を表示して情報提供しています。施設の紹介を送迎車に表示しており施設 PR になっています。施設見学にはマニュアルを作り担当を決めており、日曜日や突然の来所見学にも対応しております。
- ③ 花見や夏祭りなどの施設の催しに地域の人達を招待して交流しています。夏祭りでは町内会を通して施設で作った食券を配り参加して楽しんでもらい施設を理解してもらっています。地域の中学生を施設体験学習として受け入れ、一般の方には年 4 回の施設見学会も実施しています。施設では 16 種類のボランティアに登録していただき施設のプログラムに参加してもらっています。伊奈町の広報誌を各フロアーに設置して地域の情報を提供しています。
- ④ 「ボランティア受入マニュアル」を定め、担当を決めて種類ごとに 1 名～10 名を受け入れていますが、ボランティアにはそれぞれの施設レクレーションに参加してもらっていますが、ボランティアが主体となつてのクラブ活動や教室を開催するには至っていません。また、ボランティアの意見や指摘を施設運営に反映した実績は未だありません。
- ⑤ 「学生実習受け入れマニュアル」を制定して実習指導者を設けて次週の受け入れを行っています。実習受入は事前に各フロアー担当者が実習目的、期間を伝えて職員が把握するようにしています。

実習要領を周知して、ケースで協力してもらう利用者には説明して同意をいただいています。実習生がまとめたケース記録を保管して、結果を評価やプログラム立案に活かしています。実習初日と最終日には実習生が職員や利用者といっしょにするようにしています。

- ⑥ 事業運営に関する情報は法人から提供を受け、また市場状況からも情報を得ています。重要な情報は経営会議や職場代表者会議等において幹部間で議論し、重点改善課題として各セクションに伝達・実行しています。法人グループでの発表会や外部の学会の機会などを活用して施設の改善に活用しています。今後3から5年の中長期計画を策定し予算書に盛り込み、毎年度の施設方針説明会で説明しています。計画のもとに足湯温泉を導入して、地域住民とのコミュニケーションの場、地域の資源として利用するように進めています。今後の在宅復帰の強化とともに職員の多機能化、効率化に向けて、目標を設定してその実績追及を行っています。

## 6. 職員の資質向上の促進

- ① 施設の教育委員会で年間教育計画を立案して、新人研修、毎月の勉強会、研究発表会を実施しています。施設の内部・外部研修の参加は常勤・非常勤の区分なく同じ条件で参加できるようになっています。研修受講後は報告書を提出しており、部門内で伝達講習を行い職員で研修内容を共有しています。施設内研修では研修後にアンケートに記入してもらい研修の成果と共に次回への反省を教育委員会で確認しています。
- ② 看護職員にはキャリアラダー（階段的育成）、看護職員、リハビリ職員にはキャリアパスを設けて、個人別にキャリアカード、キャリアパス評価票を用いて職員の育成を行っています。職員の経験と能力に応じて必要とされる期間はプリセクター制を実施しています。職員の目標管理を実施して、評価表を基に自己評価を行い、その内容を年2回に上司と面談にて評価・確認しています。各自の目標達成に向けて研修参加を行っています。
- ③ 職員の役割や期待水準は目標管理で明確になっています。職員の満足度調査（AMG 職員の意識調査）を行い、満足度や要望を把握して場合に応じて職員の受け持ちなどの変更に対応しています。
- 職員の技術チェック表として「AMG 介護職員基本技術の到達目標及び評価票（115項目）」を使って職員の目標設定、やりがいに結び付けています。
- ④ 援助技術の向上に向けて、オムツフィッター資格取得を勧め今年は2名が取得しています。褥瘡・感染認定看護師を招き指導を受け、歯科医師や歯科衛生士から毎週に指導を受けています。各部門において業務分掌を作成して、業務の分担と責任の素材を明確にしています。部門での担当者、責任者を明確にして、各部門の代表者による会議を毎週に開催して援助・支援の一貫性を確保しています。職場の責任者が参加する会議を毎月開催し課題確認と情報交換をしています。

## 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

## 利用者本人の尊重

### I-1 利用者本位の理念



- ① 施設の理念に「心豊かに人間の尊厳と利用者の意思を大切に、質の高いケアの提供と自立支援を重点とした早期家庭復帰を支援する。」を掲げています。その理念を展開して基本方針は 1) 平等をモットーにし公平なサービス提供に努めます。2) より質の高いサービス提供に努めます。3) 利用者様とのコミュニケーションに努めます。4) 笑顔・心配り・チームワークに努めます。5) 職員全員が事故防止に努めます。6) 人財育成のための勉強会・研修会参加に努めます。7) 地域行政・介護支援専門員サービス事業者との連会を図り在宅復帰を支援します。と明確にしています。
- ② 理念・基本方針を入職時に研修で職員に伝え、カード化して職員の名札の裏に記載して、常に確認できるようになっています。毎週月曜日の全体朝礼において、職員は理念などを唱和して、実践につなげています。また、フロアのサービスステーションなどの職員が見やすい所に理念などを掲示して周知しています。
- ③ 平成 12 年に施設を開所して理念・基本方針を見直しています。施設の行うサービス内容は入居施設だけでなく併設のデイサービスや居宅支援とも連携を取っており、利用者の意向を反映した内容になっています。

### 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 入所時には支援相談員が本人・家族と面接し、心身の状況・生活状況・在宅復帰の希望など細部にわたり聞き取り、ADL 表、入所相談記録等所定の用紙に記録しています。この丁寧なアセスメントから、一人ひとりの状況を把握した上で具体的な課題を抽出し、入所当日には暫定版施設計画書が出来上がっています。入所当日には担当者会議を開催し、現在の状況に合った支援がおこなわれるようにしています。入所相談記録は、職員の意見でフォーマットを改訂しており、現在はジェノグラムも記載する情報量の多い物を使用しています。
- ② 日々の過ごし方を綿密に記録し、約一ヶ月後、専門職が様々な角度から検討した結果から、施設計画書を作成しています。計画書の内容は本人・家族に説明し理解を得ています。ケアマネジャーは、本人の生活観や意向を計画に盛り込むように心がけており、クリアできる目標の設定で立案しています。更新時も利用者と家族の希望を聞いており、在宅復帰を望む家族の介護状況、住宅環境、復帰への課題も明確にした上で立案しています。また、嘱託歯科医院の医師や看護師、歯科衛生士、鍼灸師等のアドバイスを受けるなど、必要な時期に助言が得られる体制があります。
- ③ 介護支援の評価は、担当職員がモニタリングシートに記録して確認しています。担当介護職員、看護師、ケアマネジャー、栄養、リハビリ、相談員等が 3 ヶ月に一度サービス担当者会議を開催し、計画評価のカンファレンスを実施しており、各職種が行う総合評価から利用者の現状に合った支援方法の検討を行っています。リハビリ計画書、栄養ケア計画書の更新も 3 ヶ月となっています。入所から計画作成までの流れ、計画更新や急な計画変更の手順は、施設計画作成マニュアルで明確にしており、モニタリング手順、サービス担当者会議の開催手順は、運営規定に記載しています。

- ④ 専門職が連携しやすい環境は個別の支援の実現に効果を上げています。カンファレンスでは利用者を一番よく知る担当職員が発言しています。日々の記録から、介護と看護の専門職の気づきや留意事項を拾い、ケアマネジャーも丁寧な記録をおこなうなど、情報誤差の発生防止につとめ、利用者の現状の把握、専門職の綿密な連携にも意識して取り組んでいます。

### 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 個別ケアの重視から定めた担当制は、一名の職員が数名の利用者を担当しています。職員は出来る限り多くの利用者に関わって行きたいと考え、日々の支援では利用者の出来ることに着目しようと申し合わせています。個別ケアを具体的に推進していく上で担当制は機能しており、個々の利用者との関わり合いの頻度が高い事で、信頼関係も増しています。フロアでは職員の連携が随所に見られ、お互いをカバーする関係となっています。その結果、余裕を持ったケアが実践されています。
- ② 利用者の体調の変化や心理的な変化については、個人別の介護看護記録に記録しています。看護、介護共に日勤帯は黒字、夜勤帯は赤字で記入しています。介護、看護記録が同一用紙であることで、情報の共有と支援の充実に繋がっています。申し送りが漏れることなく行われるように配慮し、フロアごとの連絡ノートも記載しています。施設内 LAN での情報共有、口頭での申し送りも実施し、利用者の様子が漏れなく伝達されています。
- ③ 帳票類は、利用者の個別性を重んじた上で統一した業務を行うために、煩雑化防止を目指し、フォーマットを定めています。記録作業に追われ機械的な業務にならないように統合化を促進しています。介護看護記録、温度版、情報シート、モニタリングシートなど、多数の専門職が記入する記録類の記入の方法はマニュアル化し、記録の記載、専門用語の意味、禁止用語、使用可能な略語なども明確にしています。
- ④ フロアでは可能な限り利用者の意向を入れた支援を実施しています。通院や外出のため早めの食事提供や置き置きも申し出により対応しています。日常生活で最大の楽しみの一つに食事があることを理解し、選択食や行事食を提供しています。身体状況からの入浴日の変更、個別の趣味活動の提案、好みの新聞雑誌を用意するなど、様々な場面できめ細やかな対応を実施しています。散歩など気分転換のための外気浴や外出の機会づくりにも積極的で、美容院、服の購入など、希望に応じて職員が付き添っています。

### I-4 快適な施設空間の確保



- ① 利用者が快適な生活が営まれるように「環境整備マニュアル」を制定しています。食堂や居室などの清掃は午前午後の2回実施して清潔に保たれています。視閲全体とは別に各部屋に空調機を整備して、温度湿度は利用者の状態に応じて利用者自身や職員が設定できるようになっています。
- ② 施設内はバリアフリーの構造になっており、整理整頓に心がけられており利用者の導線を確認しています。居室はカーテンで仕切られて利用者の要望によりテレビ、CD 機や写真などが持ちこむことが可能であり、個人の生活やプライバシー確保に配慮しています。また、部屋のメンバー配置についても職員が利用者の意向を聞いて対応しています。
- ③ 衛生管理や事故防止に対してはマニュアル（「転倒・転落防止対策マニュアル」）を制定してします。感染症対策委員は毎月開催して感染症防止を確認してその結果を各フロアに徹底しており、感染症事故は発生していません。

- ④ 事故防止に向けてヒヤリハット基準表を作り「ヒヤリハット報告書集計結果」に記録して1ヶ月に100件ほど集めています。事故内容をレベル別に分類してレベル1、2をインシデント、レベル2、3をアクシデントに区分しています。レベル3以上の事故は毎月開催の安全対策委員会でシエル分析（4つの要因に分ける行動分析手法）を行い、ハード・ソフトの両面から再発防止を行っています。
- ⑤ 「災害規程」「災害時マニュアル」を制定して「事故発生の防止及び発生時対応の指針」に基づき災害発生を想定した避難訓練・防災訓練を利用者参加で行っています。災害時に必要な備蓄品を職員・利用者の3日分を用意しています。備蓄品は自販機事業者と契約して期限内に入れ替えを行っています。地域の要援護者の災害時の受け入れ体制を地位この区長と協議しています。



#### I-5 苦情解決体制

- ① 職員は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、苦情や要望を言いやすいように雰囲気作りをしています。利用者からは意見が言いやすくその対応を取っていると評価されています。
- ② 利用者から法人の担当部門や弁護士に相談する体制を作り「苦情対応マニュアル」として整備しています。苦情処理委員会を毎月開催して迅速に客観的に対応しています。委員会で確認した苦情内容や処理結果を記録に残し、各フロアに伝えカンファレンスに活かしています。
- ③ 各フロアに記録用紙と共に意見箱を配置して意見・要望を言えるようにしています。利用者及び家族の満足度調査を年1回実施しています。調査票を手渡しで協力を依頼しています。調査結果を年ごとの傾向として分析して、その結果を各フロアのステーション横に掲示しています。

#### 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 認知症の周辺症状について認知症スケールによって評価し、計画作成時に参考にしています。日々の活動プログラムに、計算、漢字、音楽療法や体操などを取り入れています。いずれも利用者が自信を持って、楽しく参加できるような内容になるように企画し、職員が参加を誘っています。担当制は認知症の利用者の変化を感じて直ぐ対応を取れることもあり、安定にもつながっています。むやみの薬の服用を勧めることはありません。問題があったときは、ミニカンファなどによって、速やかな対応と職員の情報の共有を図っています。
- ② 入所前の面談記録やADL票を皆で共有しケアの方向性を定め、職員の対応が一致するようにしています。入所後に環境に変化から様々な認知の症状、周辺症状を示す方も多く、1~2週間、長い方は数ヶ月単位で様子を見ながら、担当職員が時間をかけて利用者の理解を深めるようにしています。配慮が必要な利用者に対しては、カンファレンスを開催し、医師の助言を受けながら個別の計画を変更して対応しています。家族を交えて担当者会議を開催することもあります。
- ③ 医学的な管理の必要な方、医療依存度の高い利用者の入所を受けています。現在、経管栄養の方は12名、インシュリン注射の方5名、バルーンカテーテルの方4名などが入所しており、医療職参加のカンファレンスを行って、最良の対応を取っています。入所判定の段階から、医師を含め、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリ、介護職員、相談員、ケアマネジャーなどが時間

をかけてケアの検討をしています。在宅復帰率 40%以上を目指す施設として、利用者の生活の質の向上や支援の安定性や継続性についても、医師、看護師を中心に検討しています。

- ④ 医療記録と介護・看護記録互いの内容を踏まえて記載されており、密接な連携が可能となっています。各フロアの主任クラスの職員の現場対応力は目を見張るものがあり、全職員の学ぶ意欲を高める相乗効果を生んでいます。職員は看護師の指導による勉強会も積極的に参加しており、新しい知識を現場に活かし、さらに効果を高めようと工夫しています。

## II

## サービスの実施内容

## II-1 入退所時の対応



- ① 入退所検討委員会は毎週水曜日の 15 時からと、毎日朝礼後の時間帯に開催しています。参加のメンバーは医師、介護看護部長、事務長、リハビリ、ケアマネジャー、介護、栄養士、支援相談員です。この会議に外部の第三者として、関連機関の医師が参加することがあります。この会議で、継続入所の検討もおこなっており、検討委員会の内容は要望により公開しています。
- ② 入所判定は、利用者の生活歴や希望等が記入された利用申込書や健康診断書、日常生活動作調査票などの書類を基に行っています。入所判定会議録が整備され、結果は速やかに家族やケアマネジャーに連絡しています。入所が難しいケースについては相談員がその理由を丁寧に説明し、療養型病院や特別養護老人ホーム一覧を渡すなど、適切なフォローを実施しています。
- ③ 入所の日時は本人と家族の希望を優先して設定しています。平日の 9 時から 15 時の間、土曜日は 9 時から 11 時の間で、医師の入所前受診の実施後に入所してもらっています。退所については、家族の都合を最優先に考えており、日曜日の希望にも応えています。
- ④ 退所にあたり支援相談員、リハビリ担当が必要に応じて自宅を訪問し対処準備を実施するなど、退所後の在宅療養生活を支えています。自宅に戻るケースでは居宅のケアマネジャーに必要な事項をつないでおり、短期入所、通所リハビリや訪問リハビリなど当施設のサービス利用も可能となっています。繰り返しの利用も勧めています。他施設を希望される場合や、長期の入院が予想されるケースでは、要望により主治医の情報提供書や看護・リハビリサマリーなどを提供し、継続した支援をしています。

## II-2 利用者本位のサービス提供（食事）



- ① 大きな窓から自然光が入る明るい清潔な印象の食堂で、利用者は好きな席に座って食事をとっています。食事の時間はBGMを流し、自立度の高い利用者は会話を楽しみながら食事をしています。リクライニングの車椅子を使用し、食事に時間がかかる利用者もおりますが、ゆっくり利用者のペースに合わせた食事介助が行われています。
- ② 旬の食材を多く使った献立は利用者の楽しみの一つとなっています。月 1 回の行事食以外にもクリスマス特別メニューなどのイベント食を実施しています。冬季の寿司バイキングは特に好評です。利用者の前で握って見せ、豪華フルーツの盛り合わせ、ともども利用者に満足を与えています。オヤツも手作り、選べるオヤツ、季節に合わせたオヤツを提供しております。利用者と一緒に作るオヤツ作りとしては、スイートポテト、茶巾絞り、ホットケーキ、お好み焼きなどがあります。アイデア豊富な介護看護職員と栄養課が労を惜しまずに努力して利用者に提供しています。
- ③ 要介護度 3、4、5 の利用者が 6 割を占める中で、疾病からくる食事制限や治療食に対応しています。胃ロウの方も座位を保持して食事をしています。栄養ケアマネジメントでは、高・中・低リスクとその対応を提示し、個人別に栄養ケア計画を作成し、リスクに応じて 2 週間から 3 ヶ月ごとにモニタリングを実施しています。アセスメントには食事提供のための必要事項とともに ST などの他職種による栄養ケアの課題も明確にされ連携の良さがうかがえます。



- ④ 利用者の咀嚼や嚥下の状態に合った7種の形態で食事を提供しています。身体の状態に合わせ他職種が連携して食事形態や摂取方法、必要な自助具、席の配置などを検討しています。食前の嚥下体操も実施しています。介護職員は全体を見渡せる位置に座り安全管理に努めています。
- ⑤ 水分摂取についても、給茶機（コーヒー、紅茶、お茶、リンゴジュース、スポーツ飲料）を置き、好きなものを選んで飲める環境を作っており、面会の家族にも勧めています。喫茶に日は、利用者が飲みたい物の券を置いて意思表示するシステムで、脳の活性化にもつながるきめ細やかな対応です。下膳時には満腹度も確認しています。

## II-2 利用者本位のサービス提供（入浴）



- ① 介護職員とその日の入浴担当が綿密に打ち合わせをおこない、その日の身体状況で2人対応するなど、安全な入浴が実施されています。同性介助も希望により可能です。前もって着替えの衣類を浴室に降ろし、その日の入浴終了時には翌日の打ち合わせを行うなど、きめ細やかな対応を実施しています。入浴剤やしょうぶ湯、ゆず湯などの変わり湯や、演歌を流して入浴する方もいます。いずれも楽しい雰囲気を大切にしています。比較的広い脱衣室ですが、入浴中は沢山の人が出入りすることを禁じ、少数の利用者がゆっくり利用できるように配慮しています。
- ② 入浴日は週2回の設定ですが、設定日以外でも必要に応じて随時の入浴、シャワー浴、清拭が可能となるように配慮しています。健康状態で入浴が制限される場合では部分浴、足浴、清拭等を実施しています。利用者の心身の状況に応じて負担の少ない入浴の形態を、計画に織り込むように心がけています。入浴後の水分補給、髪を乾かし休んでもらう時の身体への配慮も充分です。入浴を勧めても拒否されるケースもありますが、無理強いすることはありません。
- ③ 浴室や脱衣室の清掃には十分注意を払っています。専門の業者の清掃の他に、職員も浴室使用後の乾燥や風通しなどに気を配り、衛生管理に努めています。介護職員は連携良く環境整備に努め利用者の満足度アップにつなげています。
- ④ 入浴マニュアルはステーション内に、機械浴の操作マニュアルは浴室内に置きいつでも確認できるようにしています。

## II-2 利用者本位のサービス提供（排泄）



- ① 自分でトイレに行く自立の利用者もいますが、多くの利用者は職員がそれとなく声をかけ、促したり誘導をしています。尿量等排泄状況を「排泄チェック表」に記録し個々の排泄パターンを把握して、パット・おむつの交換、定時、随時のトイレ誘導を実施しています。おむつの方もトイレでの排泄は気持ちがいいと感じてもらい、座位が取れば職員の2人介助でトイレに座ってもらっています。いずれも個別のプランに入れ、計画に沿った排泄支援をしています。
- ② 排泄介助の場面では、移動移乗に関してリハビリから介護職員の介助方法への助言、薬に頼らず自然排便を促すための看護職員や栄養課職員によるアドバイス、複数人対応でのトイレ介助時の安全性の確保と職員間の協力関係などが見られ「利用者にとって最善の方法とはなにか」を共通の課題として、職員が連携しています。
- ③ 排泄の支援はバックに物品を入れて巡回する方法でおこなっています。おむつ交換や排泄の介助時にはカーテンを閉めるなど、利用者のプライバシーに配慮しています。希望すれば同性の介護が可能です。一連の排泄介助では、排泄の終了まで目を離さず見守りを行うこととし、一日数回の清掃業者の巡回清掃でトイレの衛生管理は行き届いています。職員も気がつけば速やかに清掃し、気になる臭いはありません。

## II-3 余暇・生活内容の自由な選択



- ① 施設で利用者が楽しめる余暇活動を豊富に提供しています。花見、畑仕事、そば打ち、お菓子づくり、カラオケ大会などを実施し、参加して体を動かすほかに、五感で楽しむ行事をおこなっています。今年は敷地内の農園での作物づくり、2階のベランダ園芸に力を入れています。季節や伝統行事も大切にしています。行事への参加・不参加は、利用者の意思に任せています。今年の外食支援は「①外食、②初詣、③お買い物ツアー、④動物園、⑤参加したくない」から利用者の一つ選んでもらっています。外食の希望者 38 人を 4 回に分けて実施しました。
- ② 利用者の希望があれば、お茶会時のお手伝いやタオルたたみといったフロアでの軽作業をお願いし、楽しさややりがいを感じてもらえるよう工夫しています。午前、午後のフロアでのレクリエーションは集団でおこなうことが多く、館内放送で参加を呼び掛けています。訪問調査時も大勢の利用者が集まって体操する場面を見ることが出来ました。体調を見ながら、職員が静と動の活動を選んで実施しています。
- ③ 個室での個人用テレビ設置については、相談に応じる体制を整えています。新聞・雑誌は数種類、雑誌や文庫本、小説などをフロアに置いています。月に 1 回、フロアに訪問理美容来て、希望者は利用しています。
- ④ 預かり金管理の体制があり、希望者に対応しています。フロアごとに個人台帳を管理し、事務部と確認し合って実施しています。



## II-4 機能回復・寝たきり防止等への支援

- ① 入所当日の専門職カンファレンスでは利用者の身体状況や現在のADL、福祉用具の使用状況などを確認しています。入所に際しての情報や面接で聞きとった内容から、レク、運動、余暇活動、クラブ活動などの中から、楽しみながら参加できる日中活動を勧めています。入所日からリハビリテーション科が立ち会うことで、いち早く信頼関係を結んでおり、その後の取り組みにも良い効果が表れています。施設のリハビリ専用スペースは、併設のデイサービスと一緒に使用していますが、機能訓練室は理学療法士（10名）、作業療法士（6名）、言語聴覚士（3名）を配置しており充実度がうかがえます。入所後は、定期、随時のカンファレンスを開催し、状態把握と検討の結果を施設計画に盛り込み、その内容家族等に説明しています。
- ② リハビリ科職員は「リハビリテーション科業務マニュアル」に沿って業務を行っており、勤務の大まかな流れ等とそれぞれの役割は明確になっています。各フロアや利用者の居室を訪問して状態の確認をしており、機能訓練がリハビリ室の中だけでなく実際の生活場面の自立につながるようになっています。利用者の意向を確かめ、パワーリハビリや学習療法（計算や漢字など）を取り入れた個々のリハビリメニューを作成しています。また、物を作る作業として編み物や貼り絵、折り紙など、利用者の好みや趣味を取り入れた豊富なメニューを用意し、楽しみながらの訓練ができるようにしています。
- ③ 日常生活の中で、出来る動作を習慣化することを目標に、利用者の希望に応じて包括的な機能訓練を実施しており、その詳細は個別の実績表に記録しています。カンファレンスではフロアの担

当介護職員が積極的に発言しています。リハビリの内容と進捗状況は職員のだれもが把握できるようになっており、共通認識で利用者に関われる状況です。他の専門職との連携で効果を挙げた例は多く、たとえば、食事前の嚥下体操の実施、摂食嚥下の評価と利用者個人への配慮事項、起き上がり易い脚の位置確認、食事介助時のポジショニングなど、リハビリテーション科の頑張りや介護看護職員のチームアプローチによるところが大きいと言えます。

- ④ 利用者の在宅復帰の希望を最優先に考え、在宅復帰後の生活を踏まえた計画を作成し実行しています。入所後3ヶ月は週6日に短期集中リハビリを実施しており、30名超の希望者が取り組んでいます。週3回の認知症短期集中リハビリにも10名ほどの利用者が参加しています。外泊（一時帰宅）支援もおこない、日常動作についての情報を多めに出して家族が介護に不安を持たないようにしています。退所が近付いた方には施設ケアマネジャーやリハビリ科職員が退所前訪問指導や家族指導等を実施し、不安なく自宅に戻れるようにしています。
- ⑤ 利用者への適切な声掛けで、意欲を引き出し、日中は離床して過ごせることを目標にしています。入浴後に着替える衣類を自分で選ぶ利用者もいます。職員が手を貸したり促しが必要な場合が多い状態ですが、要介護度の高い方も、車椅子使用の方も、自室のベッドで一日を横になって過ごすことは避けるようにしています。利用者の特性を捉え、職員が上手に促しています。
- ⑥ 福祉用具についてはリハビリ科が中心となって定期評価時にモニタリングを行い、利用者の身体機能に合った車椅子、リハビリ用靴、歩行補助具の選定、ポータブルトイレの設置などに対応しています。家族より福祉用具の購入、貸与の希望があった時の相談に応じています。福祉用具関連の職員勉強会の開催もあり、施設全体で理解を深める取り組みをしています。



## II-5 健康管理

- ① 入浴日には体温、脈拍、血圧測定を実施しています。体調不良者には毎日バイタルチェックを実施しており、温度版への記載で体調の変化や経過が判るようになっていきます。検温や異常数値者の再検査によって医師の指示を仰ぐ体制となっています。フロア日誌に体調不良者に関して記載しており、介護看護職員は勤務につく前に状況を把握できるようにしています。朝昼夕方の申し送りに口頭での報告を加え、情報の統一に努めています。施設長がフロアを巡り直接利用者の問診にあたる事も多く、受診のタイミング等も的確な判断ができています。
- ② 各利用者の日々の記録や健康管理データは、カルテに一元化され、いつでも確認できるようになっています。それにより転記の必要もなく、業務の効率化とともに職員の負担感が減少しています。また、利用者の情報は、個人別ファイルに丁寧に綴じ込み、経過記録をはじめ、ケアプラン、本人情報、バイタル情報、食事箋、栄養スクリーニング、排泄表、経過記録、カンファレンス情報やヒヤリハットのコピーなども職員がいつでも確認が可能です。
- ③ 利用者の処方薬を記名1包化し、さらに、朝、昼、夕、寝る前と仕分けし、誤投薬の予防に努めています。配薬ケースを使用しています。利用者の薬剤の一覧表を綴じており職員全員がいつでも確認できるようにしてします。処方薬は服薬管理マニュアルに沿って看護、介護職員が投薬前に2重チェック、座席板、アイウエオ板に個人服薬方法を添付し、配薬時は名前を呼び返答して頂き、お膳の名札確認、投薬後の空袋の確認をしています。



## 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り組み等）

- ① 個人情報に関する誓約書を、実習生を含め職員全員と交わしています。守秘義務を再確認する機会も設けています。利用者の個人情報が多くあるサービスステーションは外部の入室者はなく、基本的に職員が不在にすることはありません。事例の検討等で個人の情報を使うことは多くありますが、速やかに削除、シュレッダーするようにしています。
- ② 身体拘束マニュアルに基づき、施設全体で身体拘束廃止に取り組んでいます。月に一度、身体拘束委員会（虐待防止を含む）を開催しています。この委員会の委員には、事務、リハビリ、栄養課、相談室、ケアマネジャー、各フロアの介護看護職員の代表がなっており、状況の確認と、全職員への発信をしています。グループワーク形式の施設内研修、外部研修会に参加した職員の報告書や伝達講習でも取り上げており、職員全員が高い意識で取り組んでいます。新卒者、中途入職時オリエンテーションや現任者向けの研修会でも取り上げています。
- ③ 接遇委員会が中心となって、年2回、みだしなみと言葉遣いの自己評価と他者評価をおこなっており、職員の気になる言動や不適切な言動については、主任やリーダー職員がその都度声かけをすることになっています。新人職員には教育担当が指導しています。改善を要する案件には、自己評価委員会が「イエローカード」「レッドカード」を渡しています。5月の勉強会ではロールプレイを実施し、6月の勉強会では78名の職員が討議しました。
- ④ 施設の玄関には成年後見制度案内のパンフレットを置いています。相談員が中心となって制度の周知に努めています。現在のところ申し立て手続きの支援を行ったケースはありませんが、制度利用の利用者がいます。必要に応じて、地域包括支援センターや社会福祉協議会の相談につながるなどの支援を行っています。



## II-7 利用者家族との交流・連携

- ① 利用者の多くは市内に住んでいた方で馴染みの土地の施設利用となっています。家族の面会は多く、利用者と家族がゆっくり話せる時間を作るように配慮しています。職員は面会の家族に気軽に話しかけ、利用者の施設での生活状況を伝えています。各月で広報紙を発行し、施設内のイベント等を家族に知らせています。施設行事のお花見会、夏祭り、バラ園散策、運動会、買い物ツアーに家族の参加を呼びかけています。
- ② 施設計画書の作成や更新時には家族の意見・希望を聞いています。カンファレンスへの参加もお願いしています。リハビリの様子は希望があればいつでも見学に応じています。フロア内掲示板にも行事の案内や、お知らせ等を掲示しています。年1回程度、介護の日の前後に介護教室を開催しています。また、各行事の際は相談コーナーを設け、相談員が対応しています。相談員はきめ細かく家族の支援をおこなっており、面会頻度が減った家族や、在宅復帰を目指すうえで悩みや困りごとのある家族に、電話をすることもあります。
- ③ 意見箱を各フロアに設置して、利用者・家族の気づきを、業務の改善につなげたいとの気持ちを伝えています。この意見箱に意見が入ることは多くない状態ですが、気軽に職員に声をかけて話をして下さる家族は多く、施設はその内容を真摯に受け止めています。利用者満足度調査の結果も貴重な家族の意見として施設運営の参考にしています。

## 地域支援機能

### III

#### III-1 施設の専門性を活かした地域の人達に対する相談・サービスの提供



- ① 施設の夏祭りはデイサービス、ショートステイ等の在宅部門と共同で開催しており、相談のブースを開設しています。「介護教室」の開催実績もあります。夏祭りや運動会などの施設行事に参加の地域住民から出る話題から、職員は施設への関心の高さを感じ取っており、多くの地域住民のニーズを把握しています。グループ病院には多くの地域住民が訪れとり、医療相談室経由で相談が寄せられることもあります。
- ② 自治体や関係団体主催の会議や講演会に事務長や職員が出席する機会もあり、意見交換等をとおして地域情報の把握に努めています。またケアマネジャーが出席した連絡会から、施設を取りまく市町村が、医療依存度が高い地域であることなどを把握し、地域の高齢者の状況や対応について意見交換をしています。地域ネットワーク会議にも職員が参加しています。
- ③ 地域の関係機関や団体の関わりの中では、連絡方法、相手先（紹介先）の担当者名等がリスト化し、ファイリングしており、連絡体制を整えており、支援相談員マニュアルのファイルの中に綴じ込んでいます。関係機関・団体等とのかかわり方も明確にしており、想定される相談内容を類型化した上で、それぞれの相談に応じてつなげる関係機関や、連携の図り方を整理したフォロー図などを整備しています。
- ④ 各団体との連携を図るために福祉施設、市役所の情報を掲載した資料を用意しています。自然災害に備え、地域集会所、消防施設、避難所の資料を用意しています。

## 開かれた運営

### IV

#### IV-1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ



- ① 花見や夏祭りなどの施設の催しに地域の人達を招待して交流しています。夏祭りでは町内会を通して施設で作った食券を配り参加して楽しんでもらい施設を理解してもらっています。
- ② 地域の中学生を施設体験学習として受け入れ、一般の方には年4回の施設見学会も実施しています。施設では16種類のボランティアに登録していただき施設のプログラムに参加してもらっています。
- ③ 伊奈町の広報誌を各フロアに設置して地域の情報を提供しています。家族の要望により利用者が地域の行事に参加希望の際にはその支援を行っており、また地域のスーパーに利用者が出かける買い物ツアーを施設で実施しています。

#### IV-2 サービス内容等に関する情報提供



- ① パンフレットや施設広報誌を受付に置き、誰でもが入手しやすくしています。広報誌とは別に写真付の冊子150部を作成して関係者にも配っています。施設内の掲示板にはサービス内容や利用

料金表を表示して情報提供しています。施設の紹介を送迎車に表示しており施設PRになっています。

- ② 併設するデイサービスや居宅介護などの事業を通して施設の情報を提供しています。
- ③ 施設見学にはマニュアルを作り担当を決めており、突然の来所見学にも対応しております。日曜日でも見学できるようにしており、「一心館受付用紙」を使い、見学の記録を残して関係者に送付して情報共有しています。

#### 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 「ボランティア受入マニュアル」を定め、担当を決めて種類ごとに1名～10名を受け入れていきます。ボランティアにはそれぞれの施設レクリエーションに参加してもらっていますが、ボランティアが主体となつてのクラブ活動や教室を開催するには至っていません。また、ボランティアの意見や指摘を施設運営に反映した実績は未だありません。
- ② 実習元学校の要望に応じて実習説明会を開催して、学生の態度、接遇などを説明しています。実習記録書は実習元学校に合わせて作成しています。
- ③ 「学生実習受け入れマニュアル」を制定して実習指導者を設けて次週の受け入れを行っています。実習受入は事前に各フロア担当者が実習目的、期間を伝えて職員が把握するようにしています。実習要領を周知して、ケースで協力してもらおう利用者には説明して同意をいただいています。実習生がまとめたケース記録を保管して、結果を評価やプログラム立案に活かしています。実習初日と最終日には実習生が職員や利用者といさつするようになっています。



### 人材育成・援助技術の向上

#### V-1 職員の人材育成



- ① 医療依存度や介護必要度状況を把握して人材育成の計画を作り、人員補充を行い施設の適正人員の確保を行っています。施設の教育委員会で年間教育計画を立案して、新人研修、毎月の勉強会、研究発表会を実施しています。
- ② 施設の内部・外部研修の参加は常勤・非常勤の区分なく同じ条件で参加できるようになっています。研修受講後は報告書を提出しており、部門内で伝達講習を行い職員で研修内容を共有しています。施設内研修では研修後にアンケートに記入してもらい研修の成果と共に次回への反省を教育委員会で確認しています。
- ③ 看護職員にはキャリアラダー（階段的育成）、看護職員、リハビリ職員にはキャリアパスを設けて、個人別にキャリアカード、キャリアパス評価票を用いて職員の育成を行っています。
- ④ 職員の経験と能力に応じて必要とされる期間はプリセクター制を実施して、職場に適用できるように日常指導を行っています。

#### V-2 職員の援助技術の向上・一貫性



- ① 職員の目標管理を実施して、評価表を基に自己評価を行い、その内容を年2回に上司と面談にて評価・確認しています。各自の目標達成に向けて研修参加を行っています。
- ② 援助技術の向上に向けて、オムツフィッター資格取得を勧め今年は2名が取得しています。じゅくそう・感染認定看護師を招き指導を受け、歯科医師や歯科衛生士から毎週に指導を受けています。
- ③ 「サービス計画書」「個別介護老人保健施設計画書」「介護看護ノート」「経過記録」などの情報は整理されて一か所で保管されて専門職種間で情報共有しやすくなっています。
- ④ 各部門において業務分掌を作成して、業務の分担と責任の素材を明確にしています。部門での担当者、責任者を明確にして、各部門の代表者による会議を毎週に開催して援助・支援の一貫性を確保しています。職場の責任者が参加する会議は毎月開催して課題確認と情報交換をしています。

### V-3 職員のモチベーション維持



- ① 職員の役割や期待水準は目標管理で明確になっています。職員の満足度調査（AMG 職員の意識調査）を行い、満足度や要望を把握して場合に応じて職員の受け持ちなどの変更に対応しています。
- ② 職員が評価して、笑顔や心配りなどの接遇の優秀な職員を明らかにしています。利用者本人や家族への接遇を考え職員同士で確認し、表彰することで職員の意欲向上につなげています。
- ③ 職員の技術チェック表として「AMG 介護職員基本技術の到達目標及び評価票（115項目）」を使って職員の目標設定、やりがいに結び付けています。

## VI 経営管理

### VI-1 経営における社会的責任



- ① 事業者として守るべきことを「職員倫理要綱」にして各所に掲示しています。毎年年度初めに全員出席できるように2日に分けて倫理勉強会を開催して職員全員で確認しています。「倫理規定」は常時閲覧可能として会議室などに常備しています。
- ② 施設運営データを法人本部に定期的に報告しています。報告内容を職員に知らせて公表もしています。
- ③ 施設ではエネルギー使用についてデマンド管理（電気ガス、ガソリン使用料などの管理）を行っています。リサイクルなどの環境配慮の側面と共に、障がい者雇用などの社会的な側面でも配慮しています。

### VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- ① 理念・基本方針はカード化して職員配り常に確認できるようになっています。毎週月曜日の全体朝礼において、職員が理念などを唱和して、実践につなげています。また、所属長は職員の定期的な面談時に理念や基本方針が理解できているかを確認しています
- ② 施設長は常時施設内を巡回して利用者や職員に声掛けをしています。また、施設長は医師として利用者の診断や治療も行い、その際に積極的にコミュニケーションを図っています。主任クラス

の研修プログラムやスキルアップに向けた資格取得、学会参加などレベルに応じた指導を行っています。

- ③ リーダークラスは職域を置いてさまざまな活動を行っています。苦情処理委員会や職場代表者会議などの職場を超えた会議などで多職種連携による協議により、ケアをそつなくこなすだけでなく本当の在宅復帰に繋がる改善をおこなっています。

### VI-3 効率的な運営



- ① 事業運営に関する情報は法人から提供を受け、また市場状況からも情報を得ています。重要な情報は経営会議や職場代表者会議等において幹部間で議論し、重点改善課題として各セクションに伝達・実行しています。法人グループでの発表会や外部の学会の機会などを活用して施設の改善に活用しています
- ② 計画では具体的な数値目標を明示し、各部門の目標達成率を把握して発表しています。老健施設の他に訪問リハ、居宅介護や伊奈町の受託二次予防事業などと連動して効率的に施設運営を行っています。
- ③ 今後3年から5年の中長期計画を策定し予算書に盛り込み、毎年度の施設方針説明会で説明しています。計画のもとに足湯温泉を導入して、地域住民とのコミュニケーションの場、地域の資源として利用するように進めています。将来に向けての在宅復帰の強化とともに職員の多機能化、効率化に向けて、目標を設定してその実績追及を行っています。

## 利用者本人調査

### 調査概要

事業所より選んでいただいた10名(52歳から88歳まで、介護度2から4)の利用者を対象にして、面談により利用者本人調査を行いました。プライバシー保護の観点で、評価調査者と利用者本人とが1対1になれる場で実施しました。

### 個別の設問・回答の分析

#### 《入所時について》

「施設へ入るとき、施設での生活内容について十分な説明がありましたか。」には、9名が「はい」と答えています。「わからない」と答えた1名は「入るときは認知症で全く覚えていない」でした。「はい」には「家族が聞いてくれた心配ない」もあります。

#### 《ケア計画について》



「介護の計画書（個別ケア計画）は、あなたや家族の希望に合った内容ですか。」には、9名が「はい」と答えています。「右手が動かないので、計画にはそれが入っている」の意見などがあります。1名の「わからない」は「今はあるが、以前は分からない」と答えて、計画書への理解がないようでした。

「ここでの生活リズムは、あなたに合っていますか。」には、9名が「はい」と答え、残りの1名は「自分ではわからない」と答えています。

意見では「病院に比べてやりたいことが出来る」「勝手にさせてもらっている」などがあります。

#### 《施設の快適さについて》

「お部屋や食堂は、いつも清潔で、温度や明るさもあなたにとって調度よいですか。」には、全員が「はい」と答えています。「職員がよくやってくれている、過ごしやすい」「部屋ごとに温度調節出来て、年寄りに合わせている」「などと施設の快適さには満足しています。

#### 《食事について》

「食事はおいしいですか。」には、全員が「はい」と答えています。「おいしい、バラエティに富んでいる」「好き嫌いも考えてもらっている」「味がいいです、献立のバランスが良い」と答えています。

#### 《入浴について》

「お風呂の回数や時間には満足していますか。」には、全員が「はい」と答えています。「熱い風呂がダメでちょうどよくしてもらっています」「個室に入っています、一人ひとりで湯をぬいています」と答えています。

#### 《排泄について》

「あなたが希望するときにトイレへ連れて行ってもらったり、おむつ交換をしてもらえますか。」には、8名が「はい」と答えています。「自分の部屋にトイレがあるのが良い」の意見があります。

「わからない」と答えている2人は、全員が「自立です」介助が必要ない利用者であり、該当者も満足しているようです。

#### 《余暇・生活内容の自由について》

「自由時間には、外出や趣味の活動などの好きなことができますか。」には、9名が「はい」と答えています。「好きなことができる」「散歩をやらせてもらっている」「前の施設ではできなかった（個人の）テレビやCDを楽しんでいる」「今までしていなかったが皆がしているから始めたカ

ラオケが好きです」の意見があります。「わからない」1人の意見では「好きなことはない、必要ない」となっています。

#### 《健康管理、機能回復について》

「リハビリや機能回復のための訓練は、あなたにとって十分に行われていますか。」には、8名が「はい」で、「いいえ」が2名となっています。「はい」の利用者は「頭の体操をします」「平行棒などでようやく歩けるようになった」「今は週2回ですができればもう少しやりたい」と答えています。「いいえ」の利用者の意見は「リハビリの時間は少ない」となっています。

「体調が悪いと訴えたときには、すぐに職員が対応してくれますか。」には、9名が「はい」と答えています。「ナースコールを押すとすぐ来てくれます」「体調が悪い時に施設長が病院に送ってくれた」などの意見の他に、「わからない」では「体調を悪くしたことはない」との意見があります。

#### 《苦情対応について》

「施設に対する不満や要望を気軽に言うことができますか。」には、5名が「はい」と答えています。「職員には何でも言える間柄です」「すぐ言えます」の他に、「いいえ」の3名の意見は「面倒見てくれる人に悪いから言えません」「お任せしているので言えない」「職員が忙しそうで言いづらい時がある」となっています。「わからない」には「苦情はない」「言いたくなかったことはない」となっています。

#### 《プライバシー保護・人権擁護、職員の対応について》

「他の人に見られたり聞かれたりしたくないことに、配慮がなされていますか。」には、8名が「はい」と答えています。意見には「自分なりに工夫している」などの意見があります。「いいえ」の1名は「4人部屋だから見られてしまいます」と答えています。

「職員は優しく丁寧に接してくれますか。」には、全員が「はい」と答えています。その内容では、「職員は男女とも優しい」「差別しないところが良い、公平です」「乱暴な人は一人もいません」「上司がよく指導しているので、若い職員が良くやっている」と多くの意見があります。

#### 《地域に開かれた運営について》

「地域の方やボランティアの方との交流は、あなたにとって十分に行われていますか。」には、「はい」が6名で、4名が「いいえ」と答えています。「はい」の意見に「歌や踊りなど曜日によって違います」「習字のボランティアが来ます」があります。「いいえ」では「ボランティアがいない」「(入居して間もないため)ボランティアも知らない」となっています。

#### 《総合満足度について》

「ここはあなたにとって居心地の良いところですか。」には、全員が「はい」と答えています。  
「今のままで良い」「みんなの介護が行き届いている」「満足しています」「よそに行きたくない」の満足している意見があります。

《施設への要望などがありますか》（自由記述）

複数の「満足です」の他に「具合の悪い人でもこの施設に来てよくなっている、顔つきが良くなっている」「大事にしてもらえる経験は一生で今だけだと思います」「歩けるので一人でやって下さいと言われるのですが、心細い日があることもわかってほしい」があります。

## 家族アンケート結果

### □ アンケートの概要

1. 調査対象利用者家族の全数を対象にアンケート調査を実施しました。

#### 2. 調査方法

利用者家族分のアンケートを施設より利用者家族に配布しました。回答は無記名で、準備された返信用封筒にて評価機関に直接送付して頂きました。

#### 3. アンケート発送数等

発送数： 143 通 返送数： 66 通 回収率： 46%

#### 4. 全体をとおして

施設独自のアンケートに加えて、第三者評価アンケートを実施したため回収率は46%にとどまりました。

アンケート回答者は「施設を総合的に評価した満足度」では、「満足」が60.6%で「どちらかと言えば満足」を含めると98.5%が満足している結果となりました。

個別にみると、「満足」の高い項目では、「職員の対応について（優しく丁寧等）」が65.2%であり、続いて「ご本人が病気や怪我などの時の対応について」が62%となっています。「満足」と「どちらかと言えば満足」までを合計した満足では前述の2項目に加えて、「個別ケア計画の説明について」「ご本人の体調への日常的な配慮について」「施設の快適さについて」「施設行事などの開催日や時間帯への配慮について」「一人ひとりの利用者の尊重について」が満足度97%以上となっています。

一報で「不満」が大きい項目では、「リハビリや機能回復のための取組みについて」は3%が「不満」と答えています。この項目は「どちらかと言えば不満」までを含めると14%となっております。また「預かり金の管理方法や出納状況の説明について」は「その他」「無回答」が多くて「満足」「どちらかと言えば満足」の合計も62.0%にとどまっています。

自由記入欄には、多くの満足意見が多い中で、ゲームやカラオケなどで脳の活性化を要望する意見もあります。

「あなたは、施設の基本理念や基本方針をご存知ですか」の質問には、「良く知っている」「まあ知っている」の合計が63.7%であり、その全員が「施設の基本理念や基本方針は共感できるものと思いますか」に出来ると答えています。施設の基本理念や基本方針を周知を工夫するこ

とにより、家族の共感者が増え、施設と家族との協力によるサービス向上も期待できると考えられます。

□ 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			
	17	43	6			
年齢	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	無回答
	4	8	12	32	10	0
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
	11	19	10	15	10	1
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	
	11	7	14	34	0	

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	47.0%	50.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他：					
	51.5%	40.9%	0.0%	1.5%	3.0%	3.0%

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	その他：
---------------------------	------

【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
7	45	4	1	9	0
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
	15.2%	48.5%	15.2%	15.2%	4.5%	1.5%
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
	52.4%	45.2%	2.4%	0.0%	0.0%	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	53.0%	43.9%	1.5%	1.5%	0.0%	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	53.0%	40.9%	3.0%	1.5%	1.5%	0.0%
	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)	45.5%	47.0%	4.5%	0.0%	3.0%	0.0%
	その他：					
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	45.5%	48.5%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%
	その他：					
トイレやおむつの介助の対応	48.5%	43.9%	4.5%	0.0%	0.0%	3.0%
	その他：					
自由時間の活動について	39.4%	51.5%	6.1%	0.0%	3.0%	0.0%

(ご本人の希望に添った活動など)	その他：					
預かり金の管理方法や出納状況の説明について	36%	26%	2%	0%	23%	14%
	その他：預けていない、対象外					
リハビリや機能回復のための取組みについて	47%	36%	11%	3%	3%	0%
	その他：					
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	53%	36%	3%	2%	3%	3%
	その他：自由に動けるので。					
ご本人の体調への日常的な配慮について	59%	38%	2%	2%	0%	0%
	その他：					
ご本人が病気や怪我などの時の対応について	62%	32%	0%	2%	2%	3%
	その他：					

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	60.6%	37.9%	0.0%	1.5%	0.0%



		その他：				
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 (清潔さ、適切な温度や明るさなど)	50.0%	47.0%	1.5%	0.0%	1.5%	0.0%
		その他：				
施設の構造や設備の安全性については	50.0%	45.5%	1.5%	0.0%	3.0%	0.0%
		その他：				

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	53.0%	37.9%	6.1%	1.5%	1.5%	0.0%
		その他：				
施設行事などの開催日や時間帯への配慮について	51.5%	47.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
		その他：				
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	56.1%	39.4%	3.0%	1.5%	0.0%	0.0%
		その他：				
一人ひとりの利用者の尊重については	54.5%	42.4%	1.5%	1.5%	0.0%	0.0%
		その他：				
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	65.2%	30.3%	3.0%	1.5%	0.0%	0.0%
		その他：				
職員のサービス提供方法の統一性については	43.9%	47.0%	6.1%	1.5%	0.0%	1.5%

(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)	その他：					
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)	54.5%	37.9%	4.5%	1.5%	1.5%	0.0%
		その他：				

## 事業者コメント

記入日：平成27年2月1日事業者名：介護老人保健施設  
一心館

当施設は、上尾中央医科グループにおいて伊奈町で唯一の介護老人保健施設として、平成12年10月1日に開設をいたしました。

開設当初は100床の入所サービスと20名の通所リハビリテーションからでしたが、伊奈町地域の人口増加とニーズに応えるべく、平成16年に入所を50床増床し計150床へ、通所は5度の定員拡大を経て、現在定員65名のお受け入れとしています。

その間、平成18年には在宅生活をより充実した支援とする為に訪問リハビリテーションサービスを開始、翌年平成19年には居宅介護支援事業所の開設をし、老人保健施設からご退所後もリハビリ、自立支援の面で在宅等で継続支援する体制を敷いて参りました。

地域包括ケアシステムが始まっている中で、伊奈町でも唯一の老人保健施設として、高齢化社会、地域にどのように貢献していくべきか、今一度存在意義を認識する目的で、この度第三者評価の受審に踏み切りました。開設15年を迎え、施設理念に立ち戻り、今後も施設として継承していくもの、社会情勢の変化と共に変わらなければならないものなど、職員全員で考えさせられる良い機会となりました。

受審まで約2年の期間を要しましたが、その間プロジェクト委員会を中心に何度も何度も話し合いを重ね、職員全体へ発信し、現存するマニュアルの吟味、新たな仕組みや書式の作成などを進めていきました。一つずつ整備を進める中で不安が希望に変わっていき、受審直前には職員間の意思疎通にも変化が現れ、ご利用者様の為になることを一つの目標として一丸となって全力投球しました。

アンケート調査内容は、今後の施設運営や、すべての職員の自覚と自信と、気づきになるもので、更なる質の向上につながる重要な資料として今後も活用させて頂きたいと思っております。

見えないものや不明瞭な状況に向かって職員一丸となり勇気をもってチャレンジする、この大切な体験は今後の在宅復帰支援施設づくりとして非常に大きな自信を頂きました。

今回の受審にあたり、多くのご利用者様の理解と協力を頂きましたことに心より感謝申し上げます。これを糧により地域に必要とされる施設づくりとしてお返しする所存です。誠にありがとうございました。

株式会社 フィールズ

TEL/0466-29-9430 FAX/0466-29-2323