

福祉サービス第三者評価結果

事業所名

社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団

七沢第一更生ホーム

七沢第二更生ホーム

平成18年 3月 13日



社団法人神奈川県社会福祉士会
福祉サービス第三者評価

社団法人神奈川県社会福祉士会福祉サービス第三者評価 評価結果

1 事業所基本事項

フリガナ	ナナサワダイイチコウセイホーム・ナナサワダイニコウセイホーム
事業所名 (正式名称を記載)	七沢第一更生ホーム・七沢第二更生ホーム
事業所住所 最寄駅	〒243-0121 神奈川県厚木市七沢516 小田急線 本厚木駅下車 バス 25分
事業所電話番号	046-249-2401
事業所FAX番号	046-249-2411
事業所代表者名	役職名 所長 氏名 伊藤 良介
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団 法人代表者氏名 理事長 林 英樹
URL	http://www.kanagawa-rehab.or.jp
e-mail	fukusomu2@kanagawa-rehab.or.jp
問合せ対応時間	平日 8時30分から17時15分

事業所の概要1

開設年月日	昭和 48 年 8 月 1 日
定員数	130 名
都市計画法上の 用途地域	市街化調整区域
建物構造	鉄筋コンクリート造り 7階建て
面積	敷地面積 (165.721) m ² 延床面積 (3.697.040) m ²
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室 () 室 / 二人部屋 () 室/ 三人部屋 () 室/ 四人部屋 (32) 室

事業所の概要2 (職員の概要)

総職員数	82 名
うち、次の職種に該当する職員数	相談支援職員(常勤 2名 ・常勤以外 名) 介護職員 (常勤 49名 ・常勤以外 2名) 看護職員 (常勤 11名 ・常勤以外 名) 理学療法士 (常勤 2名 ・常勤以外 名) 作業療法士 (常勤 3名 ・常勤以外 名) 言語聴覚士 (常勤 名 ・常勤以外 名) 医師 (常勤医 3名 ・嘱託医 名) その他 (事務職員6名 福祉現場作業員4名)

PR 評価に臨んで事業所として アピールしたいこと	障害者個々に適した自立と社会経済活動への参加に向けた総合評価及び びりハビリテーション訓練を通して自立支援を実施しています。また、地 域生活への定着、移行についてもケアマネジメントを用いて支援していま す。
---------------------------------	--

2 総合コメント

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）		
<p>優れている点：身体障害者一人ひとりの利用目的と身体機能等の状況に応じて、自立と社会・経済活動への参加に向けた、各種リハビリテーション訓練・評価及び社会生活訓練の提供・支援を行っている。地域生活復帰を目指し、概ね1年の短期利用を心がけている。</p> <p>独自に取り組んでいる点：医務課を中心として、医師による定期診察やアドバイスをを行い、利用者の健康管理に努めている。排泄介助場面や入浴介助場面など常に地域での生活を念頭においた取り組みを実施している。</p> <p>努力している点：地域生活に向けた社会生活訓練プログラムを提供している。</p>		
評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	人権擁護の立場から、研修機会の確保、実践の中での振り返り等を続けてきている。特に同性介護は開所当時から30年近く継続されている。苦情解決は、システムが機能している。
2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	身体に障害を持つ利用者の訓練（通過）施設として、日常生活機能の回復や向上のための取り組みが見られた。あくまでも生活の場ではなく、仮の住まいであり退所後の生活に役立つ工夫がある。リスクを計りながらも障害を克服しようとする利用者に対して、積極的な訓練・支援が試みられている。
3	サービスマネジメントシステムの確立	各種マニュアル類は適切に整備され、職員への周知が図られている。救命救急や防災についても、関係機関や地域との連携が図られている。職員を対象とした避難訓練は月1回実施されており、防災に対する意識付けを積極的に行っている。
4	地域との交流・連携	ボランティア窓口を作り、行事・グループ訓練・余暇活動等に受け入れをし、内容により面接室等の場所を提供している。関係機関との情報交換も行っている。
5	運営上の透明性の確保と継続性	施設内のサービス向上委員会が、「障害児・者施設のサービス共通評価基準」を使用して自己評価を実施し、結果について職員に周知している。また、退所時に満足度調査を行っている。 自己評価について、調査日時点では第三者の参加・評価の公表が充分ではなかった。
6	職員の資質向上の促進	施設内の各研修は必要に応じて開催し、時には外部講師を招いている。外部研修を受けた者は、各職員に伝達している。

3 基本的サービス評価

～ 評価機関が定めた評価項目に添って、調査を行なった結果 ～

基本的サービス評価		
大項目	項目の内容	達成率 (%)
人権を尊重したサービスの提供 (4項目 20事項)	職員の適切な言葉遣い、態度	達成率 100%
	プライバシーの確保	
	職員への人権教育	
	苦情解決システムの機能	
一人ひとりに適したサービスの提供 (4項目 20事項)	個々の心身機能にあわせた個別支援計画の実施	達成率 100%
	相談支援と情報提供	
	ケアマネジメントの理念にそった個別支援計画策定	
	個別のリスク管理	
サービスを提供するための体制の整備 (10項目 50事項)	福祉機器、生活環境の整備	達成率 96%
	生活支援マニュアルの整備と職員への周知	
	生活環境整備マニュアルの整備と職員への周知	
	感染症対策マニュアルの整備と職員への周知	
	救命救急マニュアルの整備と職員への周知	
	防災マニュアルの整備と職員への周知	
	利用者支援システムとサービス管理システムの一体的機能	
	地域への理解促進のための取り組み	
	自己評価の実施と評価結果公表	
計画的な職員研修による職員の資質向上		

3-2 日常生活の支援に関する事業所アピール

～ 事業所から自己申告された内容について、事実確認を行なった結果 ～

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
食事支援の取り組み	<p>①適温の食事を提供する為に保温冷車を使用して食堂まで運んでいます。</p> <p>②食事の時間は家庭の食事時間に近づけるようにしています。 (朝 8:00～9:00 昼 12:00～13:00 夕 18:00～19:00) また、個人の嗜好を可能な限り取り入れています。</p> <p>③食事に関して、利用者自治会からの要望があった場合栄養部会への要望として上げています。必要あれば栄養課の職員からの説明を受けることも出来ます。</p> <p>④個別疾病に応じ、栄養士による栄養指導を随時実施しています。</p> <p>⑤月1回調理師、栄養士が食堂に出向き、残菜嗜好調査を実施し食事に対する疑問不満等相談に乗っています。また、月2回選択食を実施しています。</p> <p>⑥個別の障害、疾病に応じて治療食、カロリー食、きざみ食等を提供しています。</p> <p>⑦個別の障害に応じた喫食環境を整備した上で、出来るだけご自分で食べていただくよう自助具、テーブルの工夫を積極的に取り入れています。</p> <p>⑧嚥下の改善等個別の障害に合わせて食事支援に向け医師・OT・STと連携しています。</p> <p>⑨配膳、下繕は個別の障害に合わせて対応しています。</p> <p>⑩パンを焼く、調味料の提供、お茶の用意等食事を快適に楽しくするための対応をしています。健康面で問題なければ、多少の惣菜等の持込は可能となっています。</p>	<p>①保温冷車。</p> <p>②食事時間。</p> <p>③食事アンケート・残菜調査・検食簿。献立に反映。</p> <p>④栄養指導。</p> <p>⑤利用者の希望で選択食。</p> <p>⑥健康状態や嗜好等で各々食事が準備。</p> <p>⑦自助具・テーブルの工夫。</p> <p>⑧⑨個別の障害を捉え医師と連携。</p> <p>⑩トースター・調味料・お茶の準備。</p> <p>⑩惣菜等の持込と利用者への目配り・配慮。</p> <p>以上の事項について確認した。</p>

<p>排泄支援の取り組み</p>	<p>①排泄は随時の対応を原則としています。 ②排泄のコントロールができない方は、紙おむつ・紙パンツを使用していますが、出来る限り外す方向で取り組んでいます。 ③医療的なケア（浣腸・摘便・膀胱洗浄）に関しては、支援課と医務課にて連携を図り対応しています。 ④ご本人の意向に配慮しつつ、可能な限りトイレでの排泄を支援しています。福祉機器の使用、ナースコールの工夫、便座台の作成等、安心、安全に出来るようにしています。</p>	<p>①トランス介助などナースコールで個別に対応。 ②家族の協力を得ながら支援している。 ③看護師と支援員の役割。 ④両下肢切断者の事例で排便の支援。</p> <p>以上の事項について確認した。</p>
<p>入浴支援の取り組み</p>	<p>①入浴に向けた入浴支援を基本的な考え方としています。支援体制は適時の入浴評価を行い、介助入浴 → 一部介助入浴 → 観察自立入浴（発作等心配される方で見守りが必要な方） → 自立入浴とステップアップしていく仕組みをとっています。 ②入浴評価（動作改善も含め）は OT の協力を随時得て行っています。 ③OT のアドバイスを受けながら、自助具の工夫を積極的に取り入れ、自立に向けての浴室の環境整備を行っている。 ④介助入浴は週 2 回（14:00～16:00）提供しています。自立度の高い方に関しては、ほぼ毎日の入浴を実施しています。 ⑤脱衣場の保温に配慮しています。 ⑥天井走行型リフターを設置しリフターチェアにて浴槽への入浴を可能な限り提供しています。 ⑦頸椎損傷、脊髄損傷の方の単独での入浴をスムーズにする為、高床式入浴台を導入しています。</p>	<p>①事例を通しての入浴。 ②③OT の協力。 ④入浴時間。 ⑤その時の様子や希望で温度調節をしている。 ⑥現在、利用者はいないが説明。 ⑦高床式入浴台の利用日。</p> <p>以上の事項について確認した。</p>
<p>整容支援の取り組み</p>	<p>①介助の必要な方の洗面は朝食後、夕食後の 2 回を基本に実施しています。 ②爪切り、耳搔きは随時の対応で行っています。 ③個別障害特性に応じ衣類の加工を行っています。 ④週 1 回リネン交換をしています。 ⑤洗濯についてはセルフマネジメントを考慮し、自立に向けての支援を行っています。自ら洗濯や管理が難しい方は業者に委託し、職員の援助を受ければ自己管理が可能な方には必要な援助を実施しています。</p>	<p>①頸椎損傷者の事例。 ②職員室に爪切り・綿棒が用意。 ③脳性まひ利用者の排泄を OT の協力事例 ④リネン交換 ⑤初めて洗濯を経験した事例。</p> <p>以上の事項について確認した。</p>

<p>健康管理・服薬管理の取り組み</p>	<p>【健康管理】</p> <p>① 医務課長1名、リハ科医3名、内科医1名が週1回健康相談として健康状態のチェックを行い健康管理に携わっています。</p> <p>② 医務課看護師が受け持ち担当制をとり、疾患の病態生理、障害、年齢に応じた看護計画を立案し援助しています。</p> <p>③ 看護師は24時間常駐し、利用者の対応を行っています。</p> <p>④ 年2回健康診断の実施と、実施後のフォローを診察、相談も行っています。</p> <p>⑤ 利用者に応じて、定期的な血圧測定、体重測定を行い健康把握に努めています。</p> <p>⑥ 二次的な健康障害が起きた時は、適切な医療が受けられるよう隣接の神奈リハ病院との調整を行っています。</p> <p>【服薬管理】</p> <p>① 自己管理を目標に、毎回渡し・一日渡し・1週間渡しと利用者に応じ段階を踏んで職員室管理という形で支援しています。</p> <p>② 職員室管理では、誤薬防止のため服薬チェック表への記載と薬を渡すときに声出しにて確認しています。</p> <p>③ 誤薬が生じた場合は、医務課に報告し必要に応じて医師の判断を仰いでいます。また、事故報告書を作成し再発防止に向け課会議で検討しています。</p> <p>④ 薬は、利用者に応じ分包化、シート分け、朝（赤）・昼（緑）・夕（青）・寝る前（黒）と色分けしています。</p> <p>⑤ 受診科目が多く、処方されている場合は、各科の薬を1回分ずつまとめてホチキス止めをして対応しています。</p> <p>⑥ 自己管理をしている利用者には、看護師が直接手渡し利用者と共に確認しています。</p>	<p>【健康管理】</p> <p>① 健康相談対応の状況。</p> <p>② 受け持ち担当医の状況</p> <p>③ 24時間常勤の勤務体制。常駐の場、七沢学園医務課。</p> <p>④⑤ 実施状況。</p> <p>【服薬管理】</p> <p>① 服薬支援。</p> <p>② 服薬管理状況。声だし確認。</p> <p>③ 具体的な事例。</p> <p>④⑤⑥ 援助の方法と実際の状況。</p> <p>以上の事項について確認した。</p>
------------------------------	---	--

3-3 利用者へのヒアリング調査

～ 利用者から任意でヒアリング調査をした結果 ～

調査した利用者数 10 名

利用者調査担当調査員の所感

いずれの利用者も、落ち着いて話しをしてくれた。身体介護を受けている方も何人かいたが、比較的元気な方が多かったので、体調不良時の対応などについては話題が深まらなかった。訓練を目的に短期での入所利用中の方ばかりであり、生活の場としての施設機能に対する期待もあまり無く、短期間しか利用しないからと割り切っている様子が感じられた。

しかし、食事内容に関する不満の声は多かった。入浴回数増と、季節によるシャワー利用やゆっくり入浴したい希望があった。また、ナースコール対応については良いという声が多かったが、一部不安の声もあった。他方、職員の対応についてはきちんとしている声が多く、満足されていた回答が多かった。

4 発展的サービス評価

～ 事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムについての評価結果 ～

排泄支援に関しての特徴的な取り組み

H15.4～H17.4

取り組み①

取り組み期間

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	頰損者への排便介助を臥位介助から座位介助に移行することで、①訓練場面で可能になった移乗動作を生活場面に定着させ自立支援を図る、②排便時間を短縮し、生活時間にゆとりを作り、将来方向の拡大を図る、③臥位排便に対する固定観念を打ち破る、④座位排便が可能なトイレ環境の整備を行うことを目標として、計画を実践する。
「D」 計画の実践	施設職員とOTで研究チームを結成する。具体的な実践として、①職員、利用者に向けた排便知識の教育を行う、②一人移乗介助方法の技術指導を行う、③福祉用具、自助具の選定等環境整備を行う、④利用者の能力に応じた排便場所や方法を検討し、実際場面へ参加することを行った。
「C」 実践の評価 結果	①頰損者のほぼ全員が座位排便に移行した。②そのことにより排便時間が短縮され、生活場面でゆとりがでた。③地域生活において選択の幅が広がった。④介助の質的向上につながり、自立支援の促進と生活管理システムの見直しのきっかけになった。
「A」 結果をふま えての改定 計画	施設においては、システム化された頰損者への排便介助を変更することは、職員全体の共通認識と協力が必要だった。また、今回の取り組みでは施設トイレの環境を整備することで計画を実践したが、在宅での生活において座位排便が引き続き実行できるか疑問が残った。今後は、自宅トイレを想定した場面を作り、その状況下で座位排便が可能となるような取り組みを行っていくことが必要で、次の計画につながっている。

<第三者評価コメント>

頰損者は、坐骨部の褥瘡への心配、排便後の貧血の発生などが危惧され、臥位にて排便が実施されてきた。今回の取り組みは、環境整備その他で座位での排便が可能なることを実践した取り組みとして、優れている。在宅での座位排便を想定した取り組みにもつながっていて、今後の発展が期待できる。

取り組み②

入浴支援に関しての特徴的な取り組み

取り組み期間

H16.4～H17.6

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	入浴係や利用者の声をきっかけとして、①自立度の高い浴室環境を整備し、障害に合わせた入浴環境の改善を行うことによって、②介助組と自立組の入浴回数の是正化を図り、入浴サービスの均等化を目標にして、計画を実践した。
「D」 計画の実践	介助組の週3回入浴の達成に向けて、①介助量の多い頰損者に焦点を当て、高床式洗体台を作成する、②作成した洗体台を実際に使用し、職員の介助量や、頰損者の洗体動作の変化について確認していく。
「C」 実践の評価 結果	洗体台を実際に使用した結果として、①職員の介助量の軽減が図られた、②利用者の洗体動作の拡大が図られた、③シャワー使用により洗髪から体幹及び下肢までの洗体動作が連続して可能となった。評価は事前、事後の洗体動作評価で行った。
「A」 結果をふま えての改定 計画	利用者の体力消耗の問題や、入浴の自立は脱衣場や浴槽の工夫と連続しており、次の取り組みが必要である。具体的には、掘り下げ式の浴槽を止め、洗体台と一体化した高床式のユニットバスの設置の検討につながっている。

<第三者評価コメント>

高床式の洗体台導入の取り組みは、利用者の入浴の自立を目指した取り組みとして評価できる。実践後の結果から、ユニットバスを使用した小浴室の検討につながっており、今後の発展が期待できる。