

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
七沢学園（成人）

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 | ナナサワガクエン |
| 事業所名 (正式名称を記載) | 七沢学園 |
| 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 バス 25分 |
| 事業所電話番号 | 046-249-2301 |
| 事業所FAX番号 | 046-249-2333 |
| 事業所代表者名 | 役職名 園長 氏名 林 政光 |
| 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 | fukusomu@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 | 100 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 3階建て ・ 4階建て |
| 面積 | 敷地面積 (2,970.232) m ² 延床面積 (10,293.62) m ² |
| 居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ) | 個室 (8) 室 / 二人部屋 () 室 / 三人部屋 (8) 室 / 四人部屋 (17) 室 |

事業所の概要2 (職員の概要)

| | |
|-----------------|---|
| 総職員数 | 76 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 53名・常勤以外 6名) 看護職員 (常勤 11名・常勤以外 名) 保育職員 (常勤 名・常勤以外 名) 理学療法士 (常勤 名・常勤以外 名) 作業療法士 (常勤 名・常勤以外 名) 言語聴覚士 (常勤 名・常勤以外 名) 医師 (常勤医 2名・嘱託医 名) その他 (事務職員2名) |

| | |
|---------------------------------|--|
| PR 評価に臨んで事業所として アピールしたいこと | 病院との連携による重度医療事業の充実及び就労支援事業における社会参加の充実を図り、また地域支援事業として相談及び就学前の母子訓練等を地域(市町村)と一体となって実施しています。 |
|---------------------------------|--|

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：隣接する神奈川リハビリテーション病院の機能を、利用者の生活支援、職業準備事業内容に有効に活用し、健康管理、職業的自立向上へ反映している。</p> <p>独自に取り組んでいる点：他施設では受け入れ困難な医療重度利用者を受け入れ、医療と福祉の連携のもと、医療的管理や日常生活介護に加えて「生活の質向上」に取り組んでいる。</p> <p>努力している点：「七沢学園職員倫理綱領」「人権ハンドブック」が編まれ職員指導をしている。</p> | | |
| 評価領域ごとの特記事項 | | |
| 1 | 人権への配慮 | 「人権ハンドブック」「七沢学園職員倫理綱領」を職員に配布し、職員会議、支援会議等を通じて職員の意識向上を図っている。また、個人情報保護方針や苦情解決規程も整備されている。苦情解決のシステムを設け、厚木市施設連合会によるオンブズマン制度を導入している。 |
| 2 | 利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援 | 個別支援計画が作成され、隣接する神奈川リハビリテーション病院の医師、看護師、その他専門職との連携が組織的に図られ、利用者の支援によく反映している。支援計画を基に一人ひとりの利用者の特性を支援会議等で確認し対応している。 |
| 3 | サービスマネジメントシステムの確立 | 利用者支援等のサービス提供に関するマニュアルや実習生・ボランティア受け入れマニュアルが整備され、各寮に配布し職員に周知徹底を図っている。 |
| 4 | 地域との交流・連携 | ボランティアの受け入れは個人・団体の登録制度を導入し適切な活動の場を提供している。地域関係団体主催の「地域福祉を考えるつどい」には、講師・パネラーとして積極的に参加している。地区公民館や自治会、隣接する民間幼稚園や近隣中学校・高等学校との交流にも力を入れている。 |
| 5 | 運営上の透明性の確保と継続性 | 平成12年度から2年間は、「国の共通基準」を、その後今日まで、「県立福祉施設サービス評価表」を使用して、年1回自己評価を実施し、評価結果を職員に周知しているが、今後は利用者や家族等に公開される事を期待する。 |
| 6 | 職員の資質向上の促進 | 職員研修は、理念・方針を確認し「運営支援計画」に基づき実施している。外部研修等は必要に応じ参加し業務に反映させている。事業団の体験研修も取り入れ同職種・異職種・外部施設等の研修を行い資質向上に努めている。 |

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 94% |
| | 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事業団内の福祉施設及び神奈リハ病院は、集中管理方式で一括厨房になっています。調理は外部委託業者が行っていますが、栄養管理については、栄養士が行っています。また、福祉施設と栄養課は、月1回栄養業務運営会議を開催し様々な課題等に関して調整を行っています。</p> <p>②毎日の食事は、温冷配膳車、主食・汁物の食堂盛りつけによって、適時適温食事を提供できるように配慮しています。</p> <p>③月2回の選択食、アンケート及び聞き取り調査の実施、職員による検食実施により利用者の嗜好に配慮した食事の提供を行っています。</p> <p>④治療食・アレルギー食や食形態（粥食、刻み食等）、また必要によっては栄養補助食品等の工夫を行い各々の利用者に適した食事に心掛けています。</p> <p>⑤社会見学その他の外出時、運動会、学園祭の行事等では、栄養課から発注した外注弁当を利用し、楽しい行事の雰囲気作りを行っています。</p> <p>⑥月1回、寮ごとに調理実習を計画し、自立に向けた調理体験と食物への理解や楽しい食事作りの場として活用しています。</p> <p>⑦生活支援員は、食事マナー等の助言、指導を行い、退所後も楽しく和やかな食事が出来るように支援しています。</p> <p>⑧医療重度者の状態によって、経管栄養の実施管理を行っています。</p> | <p>①栄養業務連絡会議で調整。</p> <p>②適時適温食の提供。食堂で主食・汁物を盛りつける。</p> <p>③アンケート、聞き取り調査で献立に反映。</p> <p>④栄養補助食品は食事時間以外にも提供。利用者に適した食事の提供。</p> <p>⑤外注弁当は選択できるよう写真を利用。</p> <p>⑥自立に向けた調理体験。</p> <p>⑦食事マナーの助言。</p> <p>⑧経管栄養の管理。</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利用者の自立度に合わせて個別支援を行っています。自立度の高い方については、健康面・衛生面を中心に配慮しています。また、援助の必要な方は、定時誘導・日課の区切りで随時声掛け、オムツの使用（夜間のみ・常時）等個人の状態に合わせて対応をしています。また、医療的に配慮の必要な方については、チェック表を用いて排尿・排便チェックを行い、必要に応じて医務課に報告し、医療対応を行っています。</p> <p>②ベッド対応をしている医療重度利用者に対しても、ベッドサイドにポータブルトイレを用意し、出来る範囲で自力排泄を促したり、叩打排尿や便秘対策（水分摂取・マッサージ）を行います。更に、必要に応じて尿量チェックを行い健康に留意した支援を行っています。なお、支援の際にはカーテンやスクリーン等の仕切りを用意し、個人のプライバシーが保てるよう配慮をしています。</p> | <p>①自立度に合わせた排泄の個別支援。</p> <p>②ポータブルトイレ、カーテン、スクリーンの用意でプライバシーに配慮。</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浴室は5カ所あり、浴室使用のローテーションを組み、空いた時間・スペースも利用し、ほぼ毎日の入浴が行えるよう取り組んでいます。なお、入浴時間は、夕食後の時間帯を基本にしており、日中活動（訓練時間等を含む）の時間を確保し、入浴後のゆったりと過ごせるような日課を組んでいます。</p> <p>②入浴時は、安全面に配慮し、職員は洗体・洗髪・更衣の支援・介助だけではなく、身体状況の確認や皮膚疾患等への薬塗布・女性生理期間の確認等、健康面への支援も行っています。また、入浴が出来ない時には、衣類・下着の交換、清拭等で清潔が保てるようにしています。</p> <p>③医療重度利用者に対して、支援員は看護師の協力のもと、入浴前のバイタルチェックと、入浴後の状況把握を行い、全介助入浴を週2～3回行っています。</p> | <p>①入浴場所、入浴時間の配慮。</p> <p>②安全面の配慮、医療重度者体調不良時の清拭。</p> <p>③入浴前後のチェック。日課・ケア一覧表。</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服装・身だしなみへの支援は、本人の好みを尊重しながら、日々の清潔の保持・TPOに合わせた服装の着用を心がけています。職業訓練・体育訓練用にはそれぞれ作業着・体操着を用意し、私服と区別をしています。また、寒暖の調整にも配慮し、季節ごとの衣替えは、御家族にも協力していただき過不足内容ないよう配慮しています。</p> <p>②毎朝の洗面・洗髪・毎食後・起床時・就床時の歯磨き、男性は入浴時・起床洗面時のひげそりの支援を行っています。</p> <p>③爪切り・耳垢掃除・私物の整理は、随時行うとともに、週末に保健衛生の時間を設け、全利用者の清潔が保持できるよう取り組んでいます。</p> <p>④理・美容は月1回、外部契約した理容師およびセンター内美容室を利用し、個人の好みを聞きながら実施しています。</p> | <p>「生活支援マニュアル」の整備</p> <p>①本人の好みを尊重。訓練時の作業着。季節ごとの着替え。</p> <p>②本人に合った物、声がけ。</p> <p>③保健衛生の時間を設け清潔保持の取り組み。</p> <p>④本人の好みを聞く。</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 医務課看護師（兼務）は夜勤・休日勤務体制をとり、医療処置及び緊急時の対応をしています。</p> <p>② 健康管理医による健康相談を定期的に行っています。</p> <p>③ 健康診断を年2回実施しています。春（計測・内科診察）、秋（計測・内科診察・胸部レントゲン・採血・検尿）</p> <p>④ 歯科検診を年1回実施しています。（神奈リハ病院歯科にて）</p> <p>⑤ インフルエンザ予防接種を実施しています。実施に向けては、本人及び保護者等に接種についての確認をしています。</p> <p>⑥ 医療について、定期的な受診が必要な場合、保護者等に意向を聞き、神奈リハ病院を受診する場合と、入所前からのかかれつけ医療機関への継続受診を選択してもらいます。突発的な疾病に対しては、隣接する神奈リハ病院を受診しています。夜間・休日等の時間外でも、当直医に相談できるシステムとなっています。受診には必ず支援員が付き添い、医療重度者及び看護師の付添が必要な利用者の場合には同行しています。</p> <p>⑦ 感染症に対しては、入所時に、感染症罹患歴、予防接種歴の確認をしています。感染症が疑われる場合には、医師に指示を仰ぐと同時に、生活場面では「福祉施設における感染症対策マニュアル」に基づいて対応し、隔離が必要な場合は、寮内の個室隔離や事情が許せば自宅での静養を依頼しています。</p> <p>【服薬管理】</p> <p>① 抗癌剤・向精神薬・医療重度者の全ての薬は、医務室で管理し、これ以外の抗アレルギー薬、胃腸薬、風邪薬などは、各寮で管理しています。</p> <p>② 薬は基本的に提携する院外薬局で調剤し、すべて一包化し、朝・昼・夕 眠前の区分と、氏名が明記される。緊急に必要な場合などは、神奈リハ病院、病院薬局での調剤となり、一包化されない場合もあり、看護師または支援員がセットしています。医務室管理の薬は、一日毎に医務課でトレイに準備し、各寮で与薬しています。</p> <p>③ 誤薬予防のため、氏名の声出し確認に努めています。</p> | <p>【健康管理】</p> <p>① 看護師の日勤・夜勤ローテーションで、常に対応できる体制。</p> <p>② 健康管理医の健康相談月1回実施。</p> <p>③ 健康診断の実施。</p> <p>④ 歯科検診の実施。</p> <p>⑤ インフルエンザ予防接種の本人・保護者確認。</p> <p>⑥ 病院に相談のできるシステム。</p> <p>⑦ 家族と連携。</p> <p>【服薬管理】</p> <p>① 医務室管理と各寮管理状況。</p> <p>② 服薬管理状況。トレイの状況や区分・氏名の記載。</p> <p>③ 声だし確認の状況。</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 ～

| |
|--|
| <p>調査した利用者数 <u>10</u> 名</p> <p>利用者調査担当調査員の所感</p> <p>面接をした利用者のほとんどが施設での生活に満足していた。しかし、食事に関してはもう少し美味しくして欲しいという要望があった。</p> <p>職業訓練に真剣に取り組み、職員を信頼して日常生活を送っている様子であった。</p> |
|--|

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 ～

取り組み①

医療重度利用者の評価サイクルの構築と評価結果による生活の質向上

取り組み期間

H16.4～H17.11

| PDCA | 取り組みの概略 |
|---------------------|--|
| 「P」 目標と実践計画 | 平成 15 年度から課題別医療重度枠 10 名の受け入れを始めたが、医療的管理と日常生活介護が生活の中心を占めることから、利用者個々の医療的管理と日常生活介護の内容と能力、行動特性等を総合的に見直すことによって「生活の質向上」を目標とした具体的な取り組みを設定する。 |
| 「D」 計画の実践 | 入所時、看護計画とそれに基づき日課表を作成。1～3ヵ月間は看護計画を基本に支援し、初期総合評価会議後に支援計画を作成。初期評価会議から6ヶ月後に個別支援計画を見直し具体的な取り組みを設定。1～1年半後に中期総合評価会議を実施して取り組みの評価を行った。見直しや評価会議に医務課が入っていなかったため、生活支援にかたよった評価になりがちであった。 |
| 「C」 実践の評価結果 | 3名以外の利用者については、全身状態や健康状態から具体的な取り組みが難しく設定できなかった。 |
| 「A」 結果をふまえての改定計画 | 園全体の評価スケジュールの中に総合評価会議が組み込まれているため、医療重度特有の評価期間の不安定さが反映されないことも多く、評価と具体的な実践がサイクル化されにくかった。しかし、今回の目標に関しては支援課、医務課ともに意識化され、今後は『評価、検討に必ず医務課の意見を取り入れていく』『支援計画の見直しを固定化せず、取り組みの評価期間とリンクさせ見直しを充実させていく』ことを改善策として取り入れ、実践を継続することにした。 |

< 第三者評価コメント >

生命維持が優先される医療重度利用者の「生活の質の向上」を目指した貴重な取り組みで、生活支援スタッフと看護スタッフの連携及び柔軟な計画の見直しに努力されていることを確認した。今後継続した取り組みに期待する。

取り組み②

職業準備訓練事業における職場体験実習の評価データの集約と分析

取り組み期間

H16.4～H17.3

| PDCA | 取り組みの概略 |
|---------------------|--|
| 「P」 目標と実践計画 | 就労に向けた施設内作業支援の充実をはかるため職場体験プログラムを導入しているが、このプログラムの充実につながるヒントや、施設内作業支援の目標を設定する際の基礎データを得ることを目的に、委託事業所で職場体験を行った利用者の評価の集約と分析を行う。 |
| 「D」 計画の実践 | 就労に結びついた利用者の実施率の高い個別実習の実施者に限定し、委託事業所職員が評価する実習評価表を集約し分析した。評価者は複数の合議で採点しているため、個人差による隔たりは少なく一定基準は保たれた。 |
| 「C」 実践の評価結果 | 個別実習は2回程度実施している利用者が多い。評価項目は12項目あり4段階の評価となっている。今回は便宜的に数値化し平均点を出して比較した。 |
| 「A」 結果をふまえての改定計画 | 就労群の評点が全般的に高いことを改めて認識した。差の少ない2項目は、個別実習に進む際、支援職員は怪我や事故の防止を最優先に考えてきた経過があり、結果をみてその配慮の妥当性が実証された思いがした。就労群は各項目の平均的数値の高い事が明確になった。今後ともデータを集積し妥当性を高めたい。また、今までは個人に口頭で評価点を伝えていたが、就労群の数値と比較できるよう個人の数値をグラフ化し、努力項目や推移を自覚できるよう視覚的にわかりやすい評価表を開発し、職場体験実施の効果を高めていきたい。 今後、就労を実現するためにどのような支援が必要か様々な角度からデータを集積し、分析していくことが必要と考えた。 |

< 第三者評価コメント >

職場体験プログラムの成果と課題が明確になり、利用者の今後の就労支援に活かしていくという点で今後の発展が期待できる。

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

発効：平成18年3月14日（平成21年3月13日まで有効）