

# 福祉サービス第三者評価結果

## 事業所名

社会福祉法人かながわ共同会

愛名やまゆり園

平成19年 1月15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 事業所名 (正式名称を記載)	シャカイフクシホウジンカナガワキョウドウカイアイナヤマユリエン 社会福祉法人かながわ共同会 <b>愛名やまゆり園</b>
事業所住所 最寄駅	〒243-0038 厚木市愛名1000番地 小田急線 本厚木駅下車 バス 下車後 徒歩 5分
事業所電話番号 事業所FAX番号	046-247-0621 046-247-0189
事業所代表者名	役職名 <u>園長</u> 氏名 <u>諏訪部 政好</u>
法人名及び 法人代表者名	法人名 <u>社会福祉法人かながわ共同会</u> 法人代表者氏名 <u>飯田 幸夫</u>
URL e-mail	 <a href="mailto:aina@kyoudoukai.jp">aina@kyoudoukai.jp</a>
問合せ対応時間	8時30分 ~ 17時15分

## 事業所の概要 1

開設年月日	平成12年 4月 1日
定員数	<b>130名</b>
都市計画法上の用途地域	第1種住居地域及び第1種中高層住居専用地域
建物構造	鉄筋コンクリート造り 1階及び2階建て
面積	敷地面積 (23,935.17) m <sup>2</sup> 延床面積 (7,511.79) m <sup>2</sup>
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室(18)室/二人部屋(12)室/三人部屋(0)室/四人部屋(24)室

## 事業所の概要 2 (職員の概要)

総職員数	<b>127名</b>
うち、次の職種に該当する職員数 (実人員数を記載してください)	相談支援職員(常勤 2名・常勤以外 名) 生活支援職員(常勤 107名・常勤以外 名) 看護職員(常勤 3名・常勤以外 2名) 理学療法士(常勤 名・常勤以外 1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 名・嘱託医 6名) その他(心理職 3名 うち1名は園長 事務職3名)

事業所PR～評価に臨んで事業所としてアピールしたいこと	平成12年4月に神奈川県より運営を委託されて以来、施設の役割として重度・重複障害者の自立・地域生活支援・人権擁護と在宅障害児者のニーズ把握・相談支援体制の構築、地域との積極的な交流に力をいれて運営してきました。近年は利用者の高齢化と身体機能の低下が避けられない現状にあり、それらのことから大きな事故が発生しないようにすること、自立支援法施行の下に支援の質が下がらないようにすることです。
-----------------------------	---

## 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><b>優れている点</b>：診療所を併設している施設の強みとして、利用者の健康診断を年2回実施している。施設にCRP(炎症反応)検査測定器を設置し、利用者の疾病の早期発見、早期治療に役立っている。</p> <p><b>独自に取り組んでいる点</b>：ヒヤリとした事故につながらなくてよかったと「ヒヤリハット」を「ヒヤリほっと」と改称し取り組んでいる。また、判断基準をパソコン画面でガイドが出せるようにしたり、統計グラフがすぐ表示されるよう工夫し、パソコン使用でリスクマネジメントシステムが成果を出している。</p> <p><b>努力している点</b>：人権委員会やオンブズマン相談会を月1回開催し、人権に配慮をしている。法人内職員の資質向上に、階層別研修や同法人の他3施設(秦野精華園・厚木精華園・津久井やまゆり園)と職員交換研修等を実施している。</p>		
評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<p>人権推進委員会を中心に、施設全体で取り組んでいる。各寮に人権目標を掲げ、毎月、見直しを行っている。オンブズマン相談会も月に1回、定期的で開催している。職員への人権教育は、新採用研修より「あおぞらプラン」の周知を図っている。苦情解決システムは、施設内にポスターの掲示や意見箱を設置し、苦情に限らず意見を求めている。</p>
2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	<p>ケアマネジメント・サイクルに則った個別支援計画を策定している。策定には、各寮の担当者、看護職、日中活動の担当者が参加し、利用者の特性に合わせた計画をまとめている。重度の障害を持つ利用者が多いため、担当職員との個別支援の時間を作りニーズを汲み取っている。外出支援も積極的に取り入れている。</p>
3	サービスマネジメントシステムの確立	<p>必要な機器・環境は整備されており、経験ある職員からの引継ぎにより業務が遂行されている。機器使用方法・生活支援全般・環境整備、及び感染症マニュアル、救命救急時の記録書式など未整備な部分はあるが、防災に備え、地域に開かれた施設として積極的に取り組んでいる。</p> <p>自己評価の分析及び公表等はこれからである。</p>
4	地域との交流・連携	<p>ボランティアの受け入れ対応は、主として地域サービス課が担当し、高校生ボランティア体験活動やボランティア講座を企画している。地域の人たちに福祉を理解してもらうために、民生委員等の見学も受け入れている。又、プール、体育館などの施設利用や公用車の貸出しも行っている。</p> <p>地域の自治会等には、園長が主に参加して意見交換などを行っている。</p>
5	運営上の透明性の確保と継続性	<p>自己評価は何年か前に全国的に実施した中で参加したが、その後は実施されていない。各課の職員からなる支援内容検討プロジェクトが中心となり「サービス評価アンケート」を実施した。今後、結果の評価が、利用者や家族等に公表される事を期待する。</p>
6	職員の資質向上の促進	<p>運営計画に法人としての基本理念や方針が明記されている。経過から全職員が関わって検討・取りまとめをしている。法人が階層別研修、法人内「体験交流セミナー」にて発表の場を設けている。同法人の他3施設(秦野精華園・厚木精華園・津久井やまゆり園)との職員交換研修等の実施。外部主催研修に参加し資質向上に努めている。</p>

### 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 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	達成率 100%
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 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	達成率 100%
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 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	達成率 92%

### 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>給食サービスについてはプロポーザル方式(そのプロジェクトに最も適した創造力、技術力、経験等を持つ人を選ぶ方式)により選定した給食業者に委託していますが、毎日1回、利用者が自分の好みで選択できるような選択食を用意するとともに毎月1回誕生会メニューを実施しています。また、季節に応じて、行事食(正月、ひなまつり、子供の日、七夕、クリスマス等)を実施し、変化のあるメニューの提供に努めています。</p> <p>1～2週間に1度、麺を提供するときには、厨房調理師と栄養士とが各寮に出向き寮において麺を茹で、出来たての麺が食べられるようにしています。</p> <p>月1度、栄養士と総務課職員とが中心となって食堂でふれあいタイム(おやつの時間)を設け、利用者同士の交流機会を持つようにしています。</p>	<p>月1回の選択食は、全利用者を対象に昼食の主菜を選択している。意思表示の難しい方はメニューの絵を見て選択したり、寮の職員が日常の利用者の食嗜好で判断している。</p> <p>麺類を提供する「麺ふり日」は1～2週間に1回くらい、昼食時に実施している。</p> <p>6寮全体に呼びかけ、食堂や会議室を利用して実施している。会議がない日を選んで実施している。栄養士、総務課職員2～3名、利用者の参加が多い寮の職員1名、実習生が関わっている。</p> <p>1日の摂取量は2000カロリーを目標にしているが、高齢者やカロリー制限者は医師の指示で行っている。</p> <p>以上の事項について確認した。</p>

<p><b>排泄支援の取り組み</b></p>	<p>定時排泄を実行しています。排泄記録はきちんと記録し、この記録をもとに排泄管理をしています。</p> <p>排泄表のインターバルをもとに薬等を用いて排泄を促し利用者の健康管理をしています。</p> <p>利用者全員を対象に実施しています。</p>	<p>排泄に関するチェック表および個人記録表により全員の排泄状況を把握している。</p> <p>3～4日の無排便で、医師の指示により下剤を使用している。</p> <p>以上の事項について確認した。</p>
<p><b>入浴支援の取り組み</b></p>	<p>利用者の障害程度に合わせて各セクションでは、午後の活動を決めています。寝たきりの人や重度重複の障害者の利用者を多く抱える寮では、午後の日中活動を入浴の活動に替えて、取り組んでいる部署があります。そうすることで時間をかけて、ゆったりと入浴を楽しむ事が出来て、憩いのひとときを過ごしています。利用者さんにも好評です。</p> <p>機械浴（リフト）を使用している人は、日替わりのローテーションで午前中に入浴しています。こうすることで時間の確保や、人員の確保が確実になっています。</p>	<p>入浴は月曜～金曜日の毎日、土曜日は希望する利用者の入浴日としていること、日曜日は休みである。利用者が気持ちよく入浴している。</p> <p>全利用者130名中、機械浴は3名。職員全員がその利用者を把握している。</p> <p>以上の事項について確認した。</p>
<p><b>整容支援の取り組み</b></p>	<p>整容支援の基本として「性別・年齢・季節に合わせた支援」を心掛けています。</p> <p>日中活動の際には、各人の活動内容に合わせた動きやすい・体に負担をかけない服装を提供しています。</p> <p>寮内でも、服装の乱れなどには留意し、その場その場での対応を行っています。</p> <p>理美容については、希望者は毎月受けられるようになっています（費用自己負担）。理美容とも、利用者の意向・概観を極力尊重したものになるよう職員間で引継ぎを行っています。特に安全面には配慮し、理美容実施には必ず職員が立ち会っています。</p> <p>男女とも毎日入浴を原則とし、清潔保持に努めています。</p> <p>男性については、起床時及び入浴時に髭剃りを実施しています。</p> <p>行事の際には、保護者・ボランティアの協力を仰ぎ、行事の性質に適した整容支援を心掛けています。男女とも希望する利用者には、毎月、理美容を実施しています。費用については本人負担となっています。男性の利用は10年以上同一店舗の理容師が担当しており、各利用者の特性を熟知し、利用者の突発的な動きにも安全に対応できており、今まで無事故です。女性の美容は、隔月で担当店舗は異なりますが、男性同様に安全を重視し、職員立ち会いで事故が発生しないように見守りをおこなっています。美容については女性寮持ち回りの対応ですが、男性の理容は日中活動班の職員が継続的に対応しています。</p>	<p>利用者の事例として、「年1～2回の外出の一環としてネイルサロン、美容室に機会を設けた。初めての取り組みではあったが親も喜び、今後も継続して取り組む予定。</p> <p>日常支援として行っている。</p> <p>～ 個別支援計画で個人の整容支援が取り上げられている。</p> <p>以上の事項について確認した。</p>

<p><b>健康管理・服薬管理の取り組み</b></p>	<p><b>【健康管理】</b>          診療所の開設          ・内科 週4日の診察 ... 一般診療 健康診断 (誕生月健診) 血液検査 心電図測定          ・精神科 週2日の診察 ... 必要により脳波検査          ・眼科、皮膚科は月1回診療          ・歯科 週3回の診療 ... (1日は歯科衛生士によるブラッシング指導)          入所利用者だけでなく、在宅者、近隣施設の利用者への診療所開設、及び医療援助をおこなっています。</p> <p>健康状態のチェック          ・施設入所前、利用者、家族と面談し健康状況を把握し、入所後の健康観察の指針としています。          ・看護師は朝、昼、夕と寮を巡回し、寮職員から利用者の健康状態について、情報提供を受けながら自らの目で観察し、疾病の早期発見に努めています。</p> <p><b>【服薬管理】</b>          院外処方 薬の分包化と氏名の記入、朝、昼、夕の色別記入、日付けの記入をしています。          ・処方変更時、支援員への情報伝達を確実に行うようにしています。          ・寮毎に与薬マニュアルを作成し、服薬直前にダブルチェックを行います。</p>	<p><b>【健康管理】</b>          近隣の知的障害施設の利用者、在宅の知的障害者(短期入所利用者)を診察している。          健康診断検査を実施している。          ・CPR(炎症反応)検査測定器を設定し、医師の指示で疾病の早期発見、早期治療に役立てている。          ・利用者の健康診断を年2回(誕生月及びその6ヶ月後)実施している。</p> <p><b>【服薬管理】</b>          与薬マニュアルと服薬直前のダブルチェックで誤薬が年に1~2回に減少した。落薬は1ヶ月に1~2回あり、職員が気づいて服薬していただいた場合は、ひやりホット報告、服薬できなかった場合は事故報告扱いとしている。</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>7</u> 名</p> <p>利用者調査担当調査員の所感          7名中、6名の方が20年以上施設で生活され、施設のことは何でも知っているという様子をヒアリングするなかで伺い知ることができた。          本日のヒアリングでは、職員を信頼して施設での生活を楽しまれている方が圧倒的に多いと感じられた。</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 ～

<b>取り組み</b>	愛名やまゆり園におけるリスクマネジメントの体制作り及び考察について	<b>取り組み期間</b>	H18.5～H18.10
-------------	-----------------------------------	---------------	--------------

PDCA	取り組みの概略
<b>「P」 目標と 実践計画</b>	利用者の高齢化による身体機能低下が転倒等の事故増加をもたらしている現状を、「ヒヤリほっと」報告書式の工夫・改善を図りより細かく分析し、事前に事故を回避できる事を目指した。事故報告は怪我をさせたとのイメージがあり、「ヒヤリとしたが事故にならなくてよかった」と「ヒヤリほっと」に改称した。併せて、取り組みを通じて職員の「ヒヤリほっと」報告の重要性に対する認識の深まりも期待した。
<b>「D」 計画の 実践</b>	支援内容検討プロジェクト委員を中心に全職員参加により実践した。特に、若い委員が積極的に参画した。「ヒヤリほっと」の報告書式を報告しやすいように工夫・改善を図った。また、事故と「ヒヤリほっと」の判断基準が職員により異なり、パソコン画面でガイドが出るようにした。入力画面では、事故発生場所の選択肢を増やし、統計グラフがすぐ表示されるよう工夫した。
<b>「C」 実践の 評価</b>	支援内容検討プロジェクト委員が積極的に意見を出し合い、報告書式の改善を図ることができた。その結果、報告件数は確実に増えた。また、リスクマネジメント及び「ヒヤリハット」報告の重要性についての認識が深まった。事故報告データはいつでも閲覧でき、それぞれの寮会議やグループ会議で検証が始まっているが、細かい分析はこれからである。一部の寮の報告件数が多いのは職員の理解が深まったからで、報告件数がその寮の状況を反映しているとは限らない。報告事例も短期間での試みにしては、評価できる件数の報告を得る事ができた。
<b>「A」 結果と 改定計画</b>	「ヒヤリハット」の背景要因については、職員の疲労が影響しやすい風呂場での報告件数が多いとの当初の予測がはずれ、確認不足やうっかりミスによる報告が多いとの結果となった。他害は減少、転倒は増加、与薬マニュアルと服薬直前のダブルチェックで誤薬が減少したが、落薬は横ばいでなかなか改善できていない。今後の分析の結果によっては、システムを変更することになる。反省点は、管理職も「ヒヤリハット」の場面に遭遇しているはずだが報告が無い点である。今回は半年間での検証だが、今後年単位で考察し、事故を回避できるようにしていきたい。

#### < 第三者評価コメント >

機能低下に伴う事故を減らす為に、報告方法や報告呼称の工夫などを通じて、「ヒヤリハット」状況を客観的に、また件数をグラフなどで視覚的に捉えようとする努力が見られた。「ヒヤリハット」状況の背景や傾向などをさらに分析し、それも今後年単位で考察し、最終的には事故回避を目指す取り組みとなっており評価できる。